

CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Contratante: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0002-14

Contratado: IngoH - Instituto Goiano De Oncologia E Hematologia S/S Ltda

CNPJ: 01.277.573/0001-20

TOMBO 6697.21/HMI

VISTO Barbara

DATA 30 / 06 / 2021

Do Objeto:

prestação de serviços laboratoriais.

Unidade:

Hospital Materno Infantil - HMI, situada à Rua R-7, s/nº St. Oeste, Goiânia/GO, CEP.: 74.125-090

Forma de pagamento:

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

Vigência:

17/02/2021 e 17/02/2022

Valor do contrato:

valor unitário, sob demanda, conforme proposta de preço em anexo e disposições a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1	ANATOMO - PATOLÓGICO - BIÓPSIA SIMPLES	R\$ 45,00
2	ANATOMO - PATOLÓGICO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 45,00
3	CONGELAÇÃO	R\$ 123,54
4	REVISÃO DAS LÂMINAS	R\$ 45,00
5	BIÓPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 730,00
6	PCR - HPV GENOTIPAGEM	R\$ 300,00
7	COLPOCITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA	R\$ 19,29
8	CITOLOGIA GERAL	R\$ 27,55
9	CITOLOGIA DE MAMA / TIREÓIDE	R\$ 35,34
10	COTOLOGIA BASE LÍQUIDA	R\$ 40,00
11	IMUNO - HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIIS (RE/RP)	R\$ 93,70
12	IMUNO-HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	R\$ 131,52

Handwritten signature

Handwritten signature

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0002-14, com sede à Av. Perimetral, s/nº, Qd. 37, Lt. 74, Sl. 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP.: 74.530-020, 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 **IngoH - Instituto Goiano De Oncologia E Hematologia S/S Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 01.277.573/0001-20, com sede à R. 87, nº 598, St Sul, Goiania/GO, CEP 74.093-300, representado neste ato pelo seu sócio, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 6697/2021-HMI**, 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 131/2012**, 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 **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



CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços laboratoriais para assistir à **Hospital Materno Infantil - HMI**, situada à Rua R-7, s/nº St. Oeste, Goiânia/GO, CEP.: 74.125-090.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará **por 12 (doze) meses**, entre 17/02/2021 e 17/02/2022, admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante**.

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

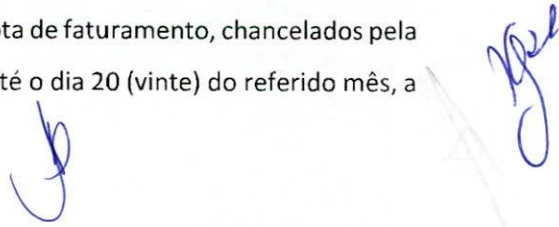
CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará valor unitário, sob demanda, conforme proposta de preço em anexo e disposições a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1	ANÁTOMO - PATOLÓGICO - BIÓPSIA SIMPLES	R\$ 45,00
2	ANÁTOMO - PATOLÓGICO - PEÇA CIRÚRGICA	R\$ 45,00
3	CONGELAÇÃO	R\$ 123,54
4	REVISÃO DAS LÂMINAS	R\$ 45,00
5	BIÓPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 730,00
6	PCR - HPV GENOTIPAGEM	R\$ 300,00
7	COLPOCITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA	R\$ 19,29
8	CITOLOGIA GERAL	R\$ 27,55
9	CITOLOGIA DE MAMA / TIREÓIDE	R\$ 35,34
10	COTOLOGIA BASE LÍQUIDA	R\$ 40,00
11	IMUNO - HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIIS (RE/RP)	R\$ 93,70
12	IMUNO-HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	R\$ 131,52

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, 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.



**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

- §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

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

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 rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo I**;
- 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;

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

- 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;

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

- 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.

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

§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

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

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.



**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

- §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

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

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;

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

- 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:

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

- 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

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

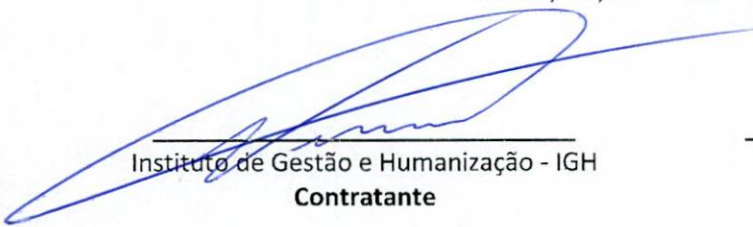
plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

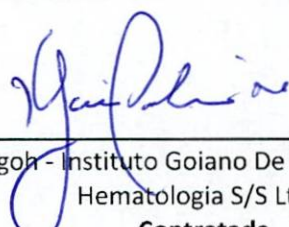
CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA– DO FORO

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 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.

Goiânia/GO, 17 de fevereiro de 2021


Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Contratante


Ingoh - Instituto Goiano De Oncologia E
Hematologia S/S Ltda
Contratada


Carla Borges
Advogada
OAB/BA 50.129
Instituto de
Gestão e
Humanização

CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA

Anexo I – Proposta de preço

INGOH

INGOH - Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Goiânia, 09 de fevereiro de 2021.

A empresa INGOH – Instituto Goiano De Oncologia E Hematologia S/S LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 01.277.573/0001-20, com sede na Rua 87, nº 598, CEP: 74093-300, Setor Sul, em Goiânia-GO, envia o presente orçamento com o objetivo de participar da cotação de preços feita pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.858.570/0002-14 com sede na Av. Perimetral, S/N , Qd 37 Lt 74, Sala 101, Setor Coimbra, Goiânia-GO.

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PRESENTE ORÇAMENTO:

NOME: Dr. Sebastião Alves Pinto

TELEFONE: +55 (62) 9968-4815

E-MAIL: sebastiaoap@ingoh.com.br

FAX: (062) 3226-0206

CARGO NA EMPRESA: Diretor técnico Anatomia Patológica.

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 1.1. Exame anatomopatológico de biópsias e peças cirúrgicas;
- 1.2. Citologia
- 1.3. Exame Imuno-histoquímico;
- 1.4. Exame de congelação.

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 - Setor Sul CEP: 74093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância
Dajá
Fone: (062) 3226-0200 FAX: (062) 281-5301 Fone: (062) 3524-6304 Fone: (062) 3453-4663
www.ingoh.com.br

CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA



ORÇAMENTO DOS SERVIÇOS

EXAME	VALOR TABELA INGOH/IGH	OBSERVAÇÕES
ANATOMIA PATOLÓGICA		
Anátomo-patológico – biópsia simples/ peça cirúrgica	R\$ 45,00	Por região topográfica biopsiada sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
Congelação	R\$ 123,54	Desmembrar em 2 exames (contempla os procedimentos de cortes de congelação e histopatológico em parafina) por região topográfica biopsiada. Sujeito a desmembramento (conforma CBHPM)
REVISÃO DE LÂMINAS	R\$ 45,00	Por região topográfica biopsiada. Sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
BIÓPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 730,00	Coleta deverá ser realizada apenas na 2ª e 3ª feira pela manhã
PCR- HPV GENOTIPAGEM	R\$ 300,00	
CITOPATOLOGIA		
Colpocitologia oncoparasitária	R\$ 19,29	Citologia cervico vaginal
Citologia geral	R\$ 27,55	Citologia de líquidos corporais
Citologia de mama/tiróide	R\$ 35,34	PAAF de mama (cobrado um exame a cada 5 lâminas)
Citologia em base líquida	R\$ 40,00	Mama, tireoide, lavado brônquico
IMUNO-HISTOQUIMICA		
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Receptores hormonais (RE/RP)	R\$ 93,70	Cobrança de no máximo 02 (dois) marcadores
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Marcadores tumorais	R\$ 131,52	Por marcador; cobrança de no máximo 6 (seis) marcadores

GOIÂNIA: Rua 67, nº 998 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.755, Estância
Tijú
Fone: (62) 3276-6300 FAX: (62) 281-5301 Fone: (62) 35324-9304 Fone: (62) 3453-4663
www.ingoh.com.br




**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

INGOH

INGOH - Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

TABELA DE VALORAÇÃO	Tabela especial. Será realizado o desmembramento segundo normas técnicas nomeadas na CBHPM/AMB.
FORMA PAGAMENTO	Depósito em conta Banco Brasil - Ag: 3388-x C/C 113719-0 - INGOH
PRAZO	30 dias - após fechamento da fatura dos exames realizados no período (mês)

4. ENTREGA DE RESULTADOS

PRAZO	<ul style="list-style-type: none"> - 05 dias úteis para casos de rotina* - 24 a 48 horas para casos de urgência** - 03 a 07 dias úteis para exames de imuno-histoquímica*** - 07 dias úteis PCR-HPV - 15 dias úteis Imunofluorescência para rim
FORMA	- Online via site do Laboratório;

* O prazo estipulado pode ser estendido, caso seja necessário reprocessamento do material, recortes, colorações especiais ou estudo mais minucioso.

** As urgências também dependem da necessidade ou não de reprocessamento, recortes, colorações especiais e estudo aprofundado.

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 - Sítio Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá

Fone: (062) 3224-9200 FAX: (062) 281-5301

Fone: (062) 3324-9304

Fone: (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br

**CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA**

INGOH

Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia S/S LTDA

5. OUTRAS CONDIÇÕES


Citologia de líquidos corporais: A coleta dos líquidos não será tratada como urgência, os mesmos deverão ficar acondicionados em geladeira e entregues juntamente com os outros materiais.

Congelamento deverá ser agendado com antecedência, apenas no caso de materiais suspeitos intra-operatórios em cirurgias eletivas em horários correspondentes entre as 07:00hs e 18:00hs de segunda a sexta-feira e das 07:00hs às 11:00hs no sábado.

A remuneração pelos serviços prestados será realizada tendo como base os valores da carta cotação, e terá como valor final do exame, o total obtido pelos desmembramentos realizados segundo a tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), última atualização e Sociedade Brasileira de Patologia (SBP).

A contratante deverá estar ciente da obrigatoriedade em obedecer os requisitos de qualidade do Programa de Acreditação e Controle da Qualidade – Sociedade Brasileira de Patologia – PACQ-SBP e ISO, com atenção especial para identificação das amostras, tempo de fixação e, Informes clínicos adequados para manutenção da qualidade do diagnóstico.

Respeitosamente,


Dr. Sebastião Alves Pinto
Médico Patologista - CRM 8516
Laboratório INGOH


Larissa de Moraes
Diretora Geral
Laboratório INGOH

PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

GOIÂNIA: Rua 87, nº 538 - 5º Andar CEP 74.193-900 ANÁPOLIS: Av. Ben José L. Dias, 523, Centro CALDAS NEVENS AV. A, 1255, URBEM
Bela Vista
Fone: (042) 3276-0290 FAX: (052) 281-3301 Fone: (062) 21324-9306 Fone: (042) 3451-4661
www.ingoh.com.br

CONTRATO Nº 6697/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E
HEMATOLOGIA S/S LTDA

INGOH

INGOH - Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	R\$ FINAL	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	R\$ 135,00	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade (185,31 x 2 = 270,00)
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O	R\$ 360,00	Desmembramento em 8 exames até 19 semanas e pesando até 499 grs
Amígdalas	Direita Esquerda	R\$ 90,00	
Biópsia gástrica	Corpo/antral/ Cardia(teg)	R\$ 45,00	independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Apice esquerdo Apice direito Meio esquerdo Meio direito Base direita Base esquerda	R\$ 270,00	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame
Útero	Corpo uterino Colo uterino	R\$ 90,00	
Útero + anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	R\$ 270,00	Cada anexo deve ser cobrado separadamente
Mama	Mama direita Mama esquerda	R\$ 45,00	Lateralidade cobrada separadamente
Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	R\$ 270,00	Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	Imprint (citologia) Corte congelação Parafina (histologia)	R\$ 123,54	Valor para cada material congelado
Citologia vaginal	Secreção vaginal	R\$ 19,29	Secreção vaginal
Citologia geral	Líquidos corporais	R\$ 27,55	Líquidos corporais
Citologia mama/tiroide	Secreção mamaria/tiroide	R\$ 35,34	A cada 5 lâminas enviadas para análise
Citologia em base líquida	Secreção vaginal, mama, tiroide	R\$ 40,00	
Linfonodos		R\$ 45,00	A cada 3 linfonodos avaliados

GOLÂNIA: Rua 87, nº 598 - St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.255, Estância Itajá

Fone: (062) 3324-0700 FAX: (062) 281-5301

Fone: (062) 34524-9304

www.ingoh.com.br

Fone: (062) 3453-4663
Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno-Infantil - HMI

URGENTE

Ofício IGH/HMI Nº 083/2021

Goiânia, 11 de Fevereiro de 2021.

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

Fornecedor: INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S
LTDA

CNPJ: 01.277.573/0001-20

E-mail do representante: jane@ingoh.com.br

Modalidade de contratação: Tomada de Preço

Início: 17/02/2021

Prazo de Vigência: 12 (doze) meses.

Valor: Sob Demanda, conforme proposta em anexo.

À Gerência de Contratos,

Pelo presente ofício, solicitamos a contratação da empresa supracitada, referente à **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS (CONFORME PLANILHA EM ANEXO)** para assistir ao Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR (R\$)	
			UNITARIO	SUBTOTAL
1	ANATOMO - PATOLÓGICO - BIÓPSIA SIMPLES	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
2	ANATOMO - PATOLÓGICO - PEÇA CIRÚRGICA	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
3	CONGELAÇÃO	1	R\$ 123,54	R\$ 123,54
4	REVISÃO DAS LÂMINAS	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
5	BIÓPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	1	R\$ 730,00	R\$ 730,00
6	PCR - HPV GENOTIPAGEM	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
7	COLPOCITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA	1	R\$ 19,29	R\$ 19,29
8	CITOLOGIA GERAL	1	R\$ 27,55	R\$ 27,55
9	CITOLOGIA DE MAMA / TIREÓIDE	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34
10	COTOLOGIA BASE LÍQUIDA	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
11	IMUNO-HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIS (RE/RP)	1	R\$ 93,70	R\$ 93,70
12	IMUNO-HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	1	R\$ 131,52	R\$ 131,52
TOTAL (R\$)				---


Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMI

Atenciosamente,

Laryssa Barbosa
Diretora Geral - HMI/IGH


12/02/2021
Rita de Cássia Leal
Diretora Regional Goiás
IGH

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

Tiago Bispo
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: _____ TIPO DO SERVIÇO: NÃO CONTÍNUO CONTÍNUO PUBLICAÇÃO: 20211401S004HMI

IGH

Unidade: Hospital Materno Infantil - HMI CNPJ: 118585700002-14 CIDADE/ESTADO: GOIÂNIA/GO
Endereço: Rua R-7, S/N, Setor Oeste. CEP 74.125-090 Pto Referência: _____
Responsável: Sergio Vasconcelos Telefone: (62) 3956-2935 E-mail: labclinicas.hmi@igh.org.br
Comprador: Tiago Bispo Data Recebimento - Pedido: 06/01/2021 Data emissão - AS: 10/02/2021

FORNECEDOR

Razão Social: INGOH INSTITUTO
GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA CNPJ: 01.277.573/000120
Contato: Jane Rosa Telefone: 62 3226-0200
E-mail: jane@ingoh.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 nº131/2012-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	-	ANATOMO - PATOLÓGICO - BIÓPSIA SIMPLES	-	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
2	-	ANATOMO - PATOLÓGICO - PEÇA CIRÚRGICA	-	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
3	-	CONGELAÇÃO	-	1	R\$ 123,54	R\$ 123,54
4	-	REVISÃO DAS LÂMINAS	-	1	R\$ 45,00	R\$ 45,00
5	-	BIOPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	-	1	R\$ 730,00	R\$ 730,00
6	-	PCR - HPV GENOTIPAGEM	-	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
7	-	COLPOCITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA	-	1	R\$ 19,29	R\$ 19,29



AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO

FORM.COR.COM.006

Emissão:08/03/2019

Revisão:03/11/2020

Versão: 02

8		CITOLOGIA GERAL	-	1	R\$ 27,55	R\$ 27,55
9		CITOLOGIA DE MAMA/ TIREÓIDE	-	1	R\$ 35,34	R\$ 35,34
10		COTOLOGIA BASE LIQUIDA	-	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
11		IMUNO-HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIIS (RE/RP)	-	1	R\$ 93,70	R\$ 93,70
12	-	IMUNO-HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	-	1	R\$ 131,52	R\$ 131,52
TOTAL (R\$)						-

APROVAÇÃO

Laryssa Barbosa
Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMI

CAROLINE DIAS
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por
CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587
Dados: 2021.02.15 15:39:04 -03'00'

Gerência de Compras

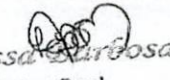
MAPA DE COTAÇÃO

UNIDADE: Hospital Materno Infantil - HMI

Nº. PEDIDO/SISTEMA: 6990/2021

OBJETO: SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS - ANATOMO PATOLÓGICO

Item	Cód. Sistema	Descrição do item	Qde	Unid. de medida	INGOH		PREVENÇÃO		PADRÃO		CEAPC	
					JANE	62 3226-0200	ANDREIA	62 3213-6888	ALLINE	62 3221-9056		
					Valor Unitário	SubTotal	Valor Unitário	SubTotal	Valor Unitário	SubTotal	Valor Unitário	SubTotal
1		ANATOMO - PATOLÓGICO - BIÓPSIA SIMPLES	1	UND	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	-	-
2		ANATOMO - PATOLÓGICO - PEÇA CIRÚRGICA	1	UND	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 147,00	R\$ 147,00	-	-
3		CONGELAÇÃO	1	UND	R\$ 123,54	R\$ 123,54	-	-	-	-	-	-
4		REVISÃO DAS LÂMINAS	1	UND	R\$ 45,00	R\$ 45,00	-	-	R\$ 87,00	R\$ 87,00	-	-
5		BIÓPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	1	UND	R\$ 730,00	R\$ 730,00	-	-	R\$ 925,00	R\$ 925,00		
6		PCR - HPV GENOTIPAGEM	1	UND	R\$ 300,00	R\$ 300,00	-	-	R\$ 189,00	R\$ 189,00		
7		COLPOCITOLOGIA ONCOPARASITÁRIA	1	UND	R\$ 19,29	R\$ 19,29	R\$ 15,00	R\$ 15,00	-	-		
8		CITOLOGIA GERAL	1	UND	R\$ 27,55	R\$ 27,55	-	-	R\$ 74,00	R\$ 74,00	R\$	-
9		CITOLOGIA DE MAMA/ TIREOIDE	1	UND	R\$ 35,34	R\$ 35,34	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 62,00	R\$ 62,00	R\$	-
10		COTOLOGIA BASE LIQUIDA	1	UND	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 35,00	R\$ 35,00	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$	-
11		IMUNO-HISTOQUÍMICA: RECEPTORES HORMONAIS (RE/RP)	1	UND	R\$ 93,70	R\$ 93,70	-	-	-	-	R\$	-
12		IMUNO-HISTOQUÍMICA: MARCADORES TUMORAIS	1	UND	R\$ 131,52	R\$ 131,52	-	-	-	-	R\$	-
VALOR TOTAL (R\$)					-		-		-		Não respondeu a solicitação	
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO					FATURADO MENSAL		-		-		-	
PRAZO DE ENTREGA					CONFORME PROPOSTA		-		-		-	
RESULTADO DA NEGOCIAÇÃO					VENCEDOR		-		-		-	
COMENTÁRIO:												


 Larissa Barbosa
 Diretora Geral
 Hospital Materno Infantil - HMI

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	Código: FORM.COR.COM.004
	Emissão: 19/08/2020
	Revisão: 03/11/2020
	Versão: 01
	Página: 1 de 3

Nº. SOLICITAÇÃO/SISTEMA: 6990/2021

DATA: 06/01/2021

1. SOLICITANTE

Unidade: HMI	
Endereço/Ponto de Referência: Rua R-7, s/n – St. Oeste, Goiânia – GO CEP. 74.125 – 090	
Cidade/Estado: Goiânia – GO	
Sector: Laboratório de Análises Clínicas - HMI	
Nome: Sérgio da Silva Vasconcelos	
E-mail: labclinicas.hmi@igh.org.br	Telefone: (62) 3956 – 2935

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA

Objeto da contratação: Serviços laboratoriais especializados de análises dos materiais coletados de anátomo-patológico e citopatologia geral.	Início previsto para realização do serviço: 15/02/2021
Descrição detalhada do objeto/Quantidade: Prestações de serviços laboratoriais especializados em Anatomia Patológica e Citopatologia geral, destina-se a realização dos exames de anátomo-patológicos, citopatologias, citologias de secreções corpóreas, imuno-histoquímicas e congelação de amostras analisadas.	
Dados do equipamento:	
Obrigações específicas do Prestador de Serviço: Certificações e PNCQ.	
Legislação relacionada:	
Arquivos anexados:	

3. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Local: Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia
Dia/Horário para realização do serviço: Coletas diárias em horários à definir.

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

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	Código: FORM.COR.COM.004
	Emissão: 19/08/2020
	Revisão: 03/11/2020
	Versão: 01
	Página: 2 de 3

4. VISITA TÉCNICA DO PRESTADOR DE SERVIÇO PARA ELABORAR PROPOSTA

OBRIGATÓRIA: (x) NÃO () SIM

Período disponível para visita técnica:

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.

EMISSÃO 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
------------------------------	---------------------------------



INGOH Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

Goiânia, 09 de fevereiro de 2021.

A empresa INGOH – Instituto Goiano De Oncologia E Hematologia S/S LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 01.277.573/0001-20, com sede na Rua 87, nº 598, CEP: 74093-300, Setor Sul, em Goiânia-GO, envia o presente orçamento com o objetivo de participar da cotação de preços feita pelo Instituto de Gestão e Humanização - IGH, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.858.570/0002-14 com sede na Av. Perimetral, S/N , Qd 37 Lt 74, Sala 101, Setor Coimbra, Goiânia-GO.

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ENVIO DO PRESENTE ORÇAMENTO:

NOME: Dr. Sebastião Alves Pinto

TELEFONE: +55 (62) 9968-4815

E-MAIL: sebastiaoap@ingoh.com.br

FAX: (062) 3226-0206

CARGO NA EMPRESA: Diretor técnico Anatomia Patológica.

1. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 1.1. Exame anatomopatológico de biópsias e peças cirúrgicas;
- 1.2. Citologia
- 1.3. Exame imuno-histoquímico;
- 1.4. Exame de congelação.



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

ORÇAMENTO DOS SERVIÇOS

EXAME	VALOR TABELA INGOH/IGH	OBSERVAÇÕES
ANATOMIA PATOLÓGICA		
Anátomo-patológico – biópsia simples/ peça cirúrgica	R\$ 45,00	Por região topográfica biopsiada sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
Congelação	R\$ 123,54	Desmembrar em 2 exames (contempla os procedimentos de cortes de congelação e histopatológico em parafina) por região topográfica biopsiada. Sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
REVISÃO DE LÂMINAS	R\$ 45,00	Por região topográfica biopsiada. Sujeito a desmembramento (conforme CBHPM)
BIOPSIA RENAL + IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 730,00	Coleta deverá ser realizada apenas na 2ª e 3ª feira pela manhã
PCR- HPV GENOTIPAGEM	R\$ 300,00	
CITOPATOLOGIA		
Colpocitologia oncoparasitária	R\$ 19,29	Citologia cervico vaginal
Citologia geral	R\$ 27,55	Citologia de líquidos corporais
Citologia de mama/tiróide	R\$ 35,34	PAAF de mama (cobrado um exame a cada 5 lâminas)
Citologia em base líquida	R\$ 40,00	Mama, tireoide, lavado brônquico
IMUNO-HISTOQUIMICA		
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Receptores hormonais (RE/RP)	R\$ 93,70	Cobrança de no máximo 02 (dois) marcadores
IMUNO-HISTOQUÍMICA: Marcadores tumorais	R\$ 131,52	Por marcador; cobrança de no máximo 6 (seis) marcadores

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP. 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância Itajá

Fone. (062) 3226-0200 FAX (062) 281-5301

Fone (062) 3324-9304

Fone. (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br



INGOH . Instituto Goiano de
Oncologia e Hematologia

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

TABELA DE VALORAÇÃO	Tabela especial. Será realizado o desmembramento segundo normas técnicas nomeadas na CBHPM/AMB.
FORMA PAGAMENTO	Depósito em conta Banco Brasil - Ag: 3388-x C/C 113719-0 - INGOH
PRAZO	30 dias - após fechamento da fatura dos exames realizados no período (mês)

4. ENTREGA DE RESULTADOS

PRAZO	<ul style="list-style-type: none">- 05 dias úteis para casos de rotina*- 24 a 48 horas para casos de urgência**- 03 a 07 dias úteis para exames de imuno-histoquímica***- 07 dias úteis PCR-HPV- 15 dias úteis imunofluorescência para rim
FORMA	- <i>Online</i> via site do Laboratório;

* O prazo estipulado pode ser estendido, caso seja necessário reprocessamento do material, recortes, colorações especiais ou estudo mais minucioso.

** As urgências também dependem da necessidade ou não de reprocessamento, recortes, colorações especiais e estudo aprofundado.

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 - St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1 235, Estância Itajá

Fone: (062) 3226-0200 FAX: (062) 281-5301

Fone: (062) 3324-9304

Fone: (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br

INGOH

Instituto Goiano de
Cirurgia e Histopatologia

5. OUTRAS CONDIÇÕES


Citologia de líquidos corporais: A coleta dos líquidos não será tratada como urgência, os mesmos deverão ficar acondicionados em geladeira e entregues na rotina dos outros materiais.

Congelação deverá ser agendada com antecedência, exceto os casos de achados suspeitos Intra-operatórios em cirurgias eletivas em horários correspondentes entre as 07:00hs e 18:00hs de segunda a sexta-feira e das 07:00 hs às 11:00 hs no sábado.

A remuneração pelos serviços prestados será realizada tendo como base os valores da carta cotação, e terá como valor final do exame, o total obtido pelos desmembramentos realizados segundo a tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), última atualização e Sociedade Brasileira de Patologia - SBP.

A contratante deverá estar ciente da obrigatoriedade em obedecer os requisitos de qualidade do Programa de Acreditação e Controle da Qualidade - Sociedade Brasileira de Patologia - PACQ-SBP e ISO, com atenção especial para identificação das amostras, tempo de fixação e, informes clínicos adequados para manutenção da qualidade do diagnóstico.

Respeitosamente,


Dr. Sebastião Alves Pinto
Médico Patologista - CRM 8516
Laboratório INGOH


Caryssa Patrôsa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMI

PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

GOLÂNDIA: Rua 87, nº 598 - St. Sul CEP 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estúdios
Itajá

Fone (062) 3226-0200 FAX (062) 281-5301

Fone (062) 3324-9304

Fone (062) 3453-4663

www.ingoh.com.br





INGOH . Instituto Golano de
Oncologia e Hematologia

PARTICULARIDADES DE DESMEMBRAMENTOS DE EXAMES

MATERIAL	DESMEMBRAMENTO	R\$ FINAL	OBSERVAÇÕES
Placenta	Disco placentário Membranas Cordão umbilical	R\$ 135,00	Placentas gemelares: cobrar em duplicidade (185,31 x 2 = 270,00)
Necrópsia fetal	Conforme S.V.O	R\$ 360,00	Desmembramento em 8 exames até 19 semanas e pesando até 499 grs
Amígdalas	Direita Esquerda	R\$ 90,00	
Biópsia gástrica	Corpo/antro/ Cardia(teg)	R\$ 45,00	Independente de estar em frascos separados ou não
Biópsia prostática	Ápice esquerdo Ápice direito Meio direito Meio esquerdo Base direita Base esquerda	R\$ 270,00	Biópsia sextante de próstata. Para mais de 06 fragmentos, cobrar um exame para cada fragmento enviado para exame
Útero	Corpo uterino Colo uterino	R\$ 90,00	
Útero + anexos	Corpo uterino Colo uterino Ovário direito Ovário esquerdo Tuba direita Tuba esquerda	R\$ 270,00	Cada anexo deve ser cobrado separadamente
Mama	Mama direita Mama esquerda	R\$ 45,00	Lateralidade cobrada separadamente
Quadrantectomia Mamária	Lesão mamária Margem lateral Margem medial Margem superior Margem inferior Margem posterior	R\$ 270,00	Lateralidade cobrada separadamente
Congelação	Imprint (citologia) Corte congelação Parafina (histologia)	R\$ 123,54	Valor para cada material congelado
Citologia vaginal	Secreção vaginal	R\$ 19,29	Secreção vaginal
Citologia geral	Líquidos corporais	R\$ 27,55	Líquidos corporais
Citologia mama/tiroide	Secreção mamaria/tiroide	R\$ 35,34	A cada 5 laminas enviadas para análise
Citologia em base liquida	Secreção vaginal, mama, tiroide	R\$ 40,00	
Linfonodos		R\$ 45,00	A cada 3 linfonodos avaliados

GOIÂNIA: Rua 87, nº 598 – St. Sul CEP: 74.093-300 ANÁPOLIS: Av. Sen. José L. Dias, 523, Centro CALDAS NOVAS: Av. A, 1.235, Estância
Itajá

Fone: (062) 3226-0200 FAX: (062) 281-5301

Fone: (062) 3324-9304

www.ingoh.com.br

Fone: (062) 3453-4663
Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMH



ALVARÁ SANITÁRIO Nº 264408

VALIDADE ATÉ : 31/12/2021

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
Denominação INGOH - INST. GOIANO DE ONCOL. E HEMAT.
CPF/CNPJ 01277573000120 **Inscrição Municipal** 147621
Endereço R 87 N. 598 QD- F25 LT- 74 SET SUL
Atividade(s) 86402023 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS,
86402122 - NÚCLEO DE HEMOTERAPIA,
86305063 - SERVIÇO AUTORIZADO A REALIZAR VACINAÇÃO EXTRAMUROS,
86402101 - SERVIÇO DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA (COM FARMÁCIA),
86305062 - SERVIÇO DE VACINAÇÃO HUMANA (UMA SALA),
86402124 - TRANSPORTE DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES,

Sob a responsabilidade técnica de:

EDMO DIAS PINHEIRO - Responsável

Tendo como representante legal :

EDMO DIAS PINHEIRO

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2021.

Goiânia, 8 de janeiro de 2021.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: Va12k4DK

Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental



Prefeitura de Goiânia

SECRETARIA DE AÇAO URBANA

COORDENADORIA DE LICENCIACAO DE POSTURAS E ARQUITETAMENTO

ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N: 4666/93

Tendo em vista o cumprimento das exigencias doCodigo de Posturas de Goiânia, conforme termo de Vistoria Fiscal, expedido no processo N. 6551556 e concedido o presente Alvará de Localizacao e Funcionamento:

Firma ou Razao Social : BANCO DE SANGUE GOIANO LTDA

Endereço : RUA 87 N. 598
QD. F-25 LT. 74

Setor : SETOR SUL

Denominacao : BANCO DE SANGUE GOIANO

Atividade : PRESTACIONAL

Ramo : BANCO DE SANGUE, LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
CITOLOGICO E ANATOMIA PATOLOGICA

Area do Estabelecimento : 934,36 m²

Certificado de Aprovacao do Corpo de Bombeiros n. 6343/92

Cadastro Alvará Sanitário n. 1834/93

Horario de Funcionamento

Segunda-Feira: 08:00 as 18:00

Terças : 08:00 as 13:00

Quartas : as

Quintas : as

Sabados : 08:00 as 13:00

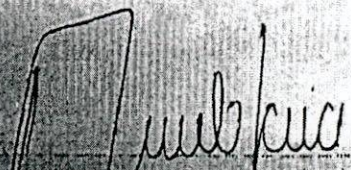
Domingos : as

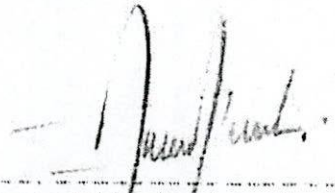
Feriados : as

Observacoes :

.....

GOIÂNIA, 8 / 10 / 93


 Rubens R. de Paiva
 Chefe do L.L.A.U.


 Roosevelt de A. Almeida
 Geom. C.F.P.A.

O presente Alvará deverá permanecer no estabelecimento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.

3790

CNPJ

01.277.573/0007-15

Inscrição

29/10/2014

Validade

29/10/2021

Razão Social

INGOH - INST GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S

Nome Fantasia

INGOH - INST GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

Endereço

R 87 N 648 - ANEXO - SETOR SUL

Município / UF

GOIÂNIA/GO

CEP

74093-300

Responsável Técnico

8516 - SEBASTIAO ALVES PINTO

Classificação

LABORATÓRIOS EM GERAL

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 29/10/2021. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **3179247430861154d8a15fe08435f7f1d3a2958e**

Emitida eletronicamente via internet em **25/01/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO**:

<http://www.cremego.org.br/>



FUNDAÇÃO VANZOLINI

CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

A FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

certifica que a organização

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA.

Rua 87, 598 – Goiânia – GO – Brasil

Rua 89, 346, quadra F28, lote 36 – Goiânia – GO – Brasil

Rua 87, 648 – Goiânia – GO – Brasil

para o seguinte escopo:

O Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ se aplica às atividades de Anatomia Patológica: Recepção, Triagem, Macroscopia, Área Técnica, Imonohistoquímica, Congelação e Diagnóstico. Ambulatório: Recepção, Atendimento Ambulatorial Oncológico e Hematológico. Centro Médico: Recepção, Consulta aos pacientes. Captação, recepção e entrevista clínica aos candidatos a doação, coleta interna de sangue total e coleta por aférese, fracionamento do sangue, imunohematologia de receptor e transfusão ambulatorial e hospitalar. Plasmaferese terapêutica, bem como os processos de apoio.

implementou e mantém um

Sistema de Gestão da Qualidade

Através de auditoria da Fundação Vanzolini foi comprovado que este Sistema de Gestão cumpre os requisitos da norma:

NBR ISO 9001: 2015

Sistemas de Gestão da Qualidade - Requisitos

Este certificado é válido até: 13 de setembro de 2021

Número do certificado: SQ-21348

São Paulo, 30 de agosto de 2019




FUNDAÇÃO CARLOS ALBERTO VANZOLINI

Rua Camburiú, 255

Alto da Lapa - São Paulo - SP - Brasil



SQ-M06449

Para esclarecimento a respeito do escopo e da aplicabilidade dos requisitos, consultar a organização certificada.

A validade deste documento poderá ser confirmada em:

<http://www.vanzolinicert.org.br/validade/>

PACQ

Programa de Acreditação
e Controle da Qualidade
Sociedade Brasileira de Patologia



Sociedade Brasileira de PATOLOGIA

O Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia - PACQ-SBP confere o presente Certificado de Acreditação nas áreas de atuação em **Anatomia Patológica, Citopatologia e Imuno-Histoquímica**, por cumprir os requisitos exigidos à instituição



Válido até 09/11/2021

**INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA
E HEMATOLOGIA S/S LTDA**
CNPJ: 01.277.573/0007-15

São Paulo, 09 de novembro de 2019

Renato Lima de Moraes Júnior
Coordenador, Comissão de Acreditação

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
QUADRAGÉSIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 01.277.573/0001-20

EDMO DIAS PINHEIRO, brasileiro, casado sob regime de comunhão universal de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 1.498, portador da Carteira de Identidade nº 99.558 SSP/GO e do CPF nº 002.512.831-00, filho de Alonso Dias Pinheiro e de Laudelina Marçal de Jesus, residente e domiciliado na Rua das Gameleiras, Qd. 41, Lt. 07, Sítio Recreio Mansões Bernardo Sayão, Aldeia do Vale, Goiânia - GO, CEP 74.680-220, nascido em Morrinhos, no estado de Goiás, em 01/04/1946;

KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO, brasileira, divorciada, médica, inscrito no CRM/GO sob o nº 10.229, portadora da Carteira de Identidade nº 1905432-3211126 SSP/GO e do CPF nº 689.292.421-20, filha de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliada na Rua T-33, Nº 350, Qd. 93 Lt. 08/10, Apto. 1902, Residencial Salinas, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.215-140, nascida em Goiânia, no estado de Goiás, em 20/10/1975;

KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado sob regime de separação total de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 15.378, portador da Carteira de Identidade nº 3.556.086 SPTC/GO e do CPF nº 720.588.541-87, filho de Edmo Dias Pinheiro e de Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliado na Rua T-33, Nº 350, Qd. 93, Lt. 08/10, Apto. 2201, Residencial Salinas, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.215-140, nascido em Goiânia, no estado de Goiás, em 23/10/1981; e

YURI VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 10.219, portador Carteira de Identidade nº 2.176.206 SSP/GO e do CPF nº 566.725.941-91, filho de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliado na Rua 14, Qd. B31, Lt. 12/14, 4º Andar, Ed. Imperador, Setor Jardim Goiás, Goiânia - GO, CEP 74.810-180, nascido em Goiânia, no estado de Goiás, em 17/09/1973.

Únicos sócios do **INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA**, estabelecido na Rua 87, nº 598, Setor Sul, Goiânia - GO, CEP 74.093-300, inscrito no CNPJ sob nº 01.277.573/0001-20, com contrato social registrado e arquivado no 1º Tabelionato de Protestos e Registros de Pessoas Jurídicas, Títulos e documentos de Goiânia, Goiás sob o registro nº 14.537 e averbações posteriores, resolvem de comum acordo, neste ato e por este instrumento, promover a presente **Alteração do seu Contrato Social**, que se regerá mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Alteração de Diretor Técnico

A sociedade tem como médico diretor técnico o Dr. **EDMO DIAS PINHEIRO**, acima qualificado, com o título de especialidade em hematologia e hemoterapia.

CLÁUSULA SEGUNDA – Consolidação Contratual

Continuam por inalteradas as demais cláusulas e disposições do Contrato Social Original que não foram modificadas pela presente alteração contratual. Não havendo outras modificações, os sócios decidem consolidar as disposições do seu Contrato Social, que passa a vigorar com a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ: 01.277.573/0001-20

EDMO DIAS PINHEIRO, brasileiro, casado sob regime de comunhão universal de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 1.498, portador da Carteira de Identidade nº 99.558 SSP/GO e do CPF nº 002.512.831-00, filho de Alonso Dias Pinheiro e de Laudelina Marçal de Jesus, residente e domiciliado na Rua das Gameleiras, Qd. 41, Lt. 07, Sítio Recreio Mansões Bernardo Sayão, Aldeia do Vale, Goiânia – GO, CEP 74.680-220, nascido em Morrinhos, no estado de Goiás, em 01/04/1946;

KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO, brasileira, divorciada, médica, inscrito no CRM/GO sob o nº 10.229, portadora da Carteira de Identidade nº 1905432-3211126 SSP/GO e do CPF nº 689.292.421-20, filha de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliada na Rua T-33, Nº 350, Qd. 93 Lt. 08/10, Apto. 1902, Residencial Salinas, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP. 74.215-140, nascida em Goiânia, no estado de Goiás, em 20/10/1975;

KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado sob regime de separação total de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 15.378, portador da Carteira de Identidade nº 3.556.086 SPTC/GO e do CPF nº 720.588.541-87, filho de Edmo Dias Pinheiro e de Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliado na Rua T-33, Nº 350, Qd. 93, Lt. 08/10, Apto. 2201, Residencial Salinas, Setor Bueno, Goiânia-GO, CEP 74.215-140, nascido em Goiânia, no estado de Goiás, em 23/10/1981; e

YURI VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CRM/GO sob nº 10.219, portador Carteira de Identidade nº 2.176.206 SSP/GO e do CPF nº 566.725.941-91, filho de Edmo Dias Pinheiro e Mara Vasconcelos Pinheiro, residente e domiciliado na Rua 14, Qd. B31, Lt. 12/14, 4º Andar, Ed. Imperador, Setor Jardim Goiás, Goiânia – GO, CEP 74.810-180, nascido em Goiânia, no estado de Goiás, em 17/09/1973.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Da Denominação Social

A Sociedade gira sob a denominação social de **INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA** e com nome fantasia de **INGOH – INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – Da sede, das filiais e objetivos

Parágrafo Primeiro – A sociedade tem sua sede na Rua 87, nº 598, Setor Sul, Goiânia – GO, CEP 74.093-300; no CNPJ nº 01.277.573/0001-20; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.	8610-1/01
Serviços de entrega rápida.	5320-2/02
Pesquisa e desenvolvimento experimental em ciências físicas e naturais.	7210-0/00
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.	8630-5/01
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.	8630-5/03
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06
Laboratórios de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Laboratórios clínicos.	8640-2/02
Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia.	8640-2/05
Serviços de ressonância magnética.	8640-2/06
Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética.	8640-2/07
Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos.	8640-2/09
Serviços de quimioterapia.	8640-2/10
Serviços de hemoterapia.	8640-2/12

Parágrafo Segundo – A sociedade possui as seguintes filiais:

- **Filial 02: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0003-91**

Endereço: Av. A, Nº 1.235, Qd. 02, Lt. 10 e 11, Estância Itajá, Caldas Novas – GO, CEP 75.690-000; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.	8630-5/03
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06
Agência Transfusional – (Hemoterapia).	8640-2/12
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

- **Filial 03: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0005-53.**

Endereço: Av. L, Nº 470, Qd. 14A, Lt. 01E, Subsolo, Sala de Coleta, Setor

Aeroporto, Goiânia – GO, CEP 74.075-030; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 04: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0006-34**

Endereço: Av. T-63, Nº 1959, Qd. 589, Lt. 05, Bairro Nova Suíça, Goiânia – GO, CEP 74.280-235; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02

• **Filial 05: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0007-15**

Endereço: Rua 87, Nº 648, Qd. F25, Lt. 80, Setor Sul, Goiânia – GO, CEP 74.080-295; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

• **Filial 06: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0008-04**

Endereço: Rua Prefeito José Francisco Teles, Nº 131, Qd. 1G, Lt. 17, Jardim Todos os Santos, Senador Canedo – GO, CEP 75.261-288; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.	8630-5/03
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02

• **Filial 07: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0009-87**

Endereço: Rua Minha Mendes, Nº 88-A, Centro, Ceres – GO, CEP 76.303-970; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.	8610-1/01
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	8630-5/02
Agência Transfusional - (Hemoterapia).	8640-2/12
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de quimioterapia.	8640-2/10
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 09: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0011-00**

Endereço: Rua 89, nº 346, Qd. F28, Lt. 36, Setor Sul, Goiânia - GO, CEP 74.093-140; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Almoxarifado - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Almoxarifado - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Almoxarifado - Serviços de vacinação e imunização humana.	8630-5/06

• **Filial 11: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0013-63**

Endereço: Av. T-12, Nº 280, Qd. 122, Lt. 8/9, Sala 07, Setor Bueno, Goiânia - GO, CEP 74.223-080; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 12: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0014-44**

Endereço: Rua Benjamin Constant, Nº 706, Jardim da Luz, Goiânia - GO, CEP 74.850-350; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 13: - Inscrita no CNPJ 01.277.573/0015-25**

Endereço: Av. Paranaíba, Nº 652, Sala 01, Setor Central, Goiânia - GO, CEP 74.020-010; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 14 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0024-16**

Endereço: Rua T-58, Nº 315, Térreo, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.223-130; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 15 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0023-35**

Endereço: Rua T-27, Nº 819, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.210-030; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 16 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0022-54**

Endereço: Av. Dr. Ismerino Soares de Carvalho, Nº 587, Qd. 10A, Lt. 17, Sala 09, Setor Aeroporto, Goiânia – GO, CEP 74.075.-220; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 17 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0021-73**

Endereço: Av. Goiás, Nº 1000, Qd. 14, Lt. 108, Setor Central, Goiânia – GO, CEP 74.015-200; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01

• **Filial 18 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0020-92**

Endereço: Av. T-3, Nº 2199, Qd. 100, Lts. 13/14/15, Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP 74.210-245; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 19 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0019-59**

Endereço: Rua Tauari, Qd. 21, Lt. 08, Nº 391, Anexo, Parque Amazônia, Goiânia

- GO, CEP 74.840-740; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 20 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0018-78**

Endereço: Rua 87, Nº 74, Qd. F-23, Lt. 8/17/6, Sala 1, Setor Sul, Goiânia – GO, CEP 74.080-295; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Posto de Coleta - Laboratório Clínico.	8640-2/02
Posto de Coleta - Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

• **Filial 23 – Inscrita no CNPJ 01.277.573/0025-05**

Endereço: Av. Portugal, Qd. L29, Lt. 1E, Shop. Térreo 2, Cond. Orion Busines, Goiânia – GO, CEP. 74.150-030; exercendo as seguintes atividades:

Descrição	CNAE
Laboratório Clínico.	8640-2/02
Laboratório de anatomia patológica e citológica.	8640-2/01
Serviços de vacinação e imunização humana	8630-5/06

CLÁUSULA TERCEIRA – Do Prazo de Duração

A sociedade iniciou suas atividades em 22 de fevereiro de 1984 e o prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, podendo, entretanto, ser dissolvida em qualquer época ou tempo, uma vez observada a legislação.

CLÁUSULA QUARTA – Do Capital Social

O Capital Social é de **R\$ 1.473.684,21** (Hum milhão, quatrocentos e setenta e três mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e vinte e um centavos) dividido e representado por 1.473.684 (Hum milhão, quatrocentos e setenta e três mil, seiscentos e oitenta e quatro) quotas sociais de **R\$ 1,00** (Um real) cada uma, totalmente integralizada em moeda corrente do país, ficando assim distribuídas entre os sócios:

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR R\$	%
EDMO DIAS PINHEIRO	728.000	728.000,00	49,40
KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO	336.000	336.000,00	22,80
KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO	336.000	336.000,00	22,80
YURI VASCONCELOS PINHEIRO	73.684	73.684,21	5,00
TOTAL	1.473.684	1.473.684,21	100

Parágrafo Único - A responsabilidade de cada Sócio é limitada ao valor das quotas que cada um possui, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital.

CLÁUSULA QUINTA – Do Exercício Social

O Exercício Social se encerra em 31 de dezembro de cada ano, quando os sócios administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

Parágrafo 1º - Depois de efetuadas as amortizações do ativo que forem necessárias, constituídas as provisões para depreciação do ativo imobilizado e para crédito de liquidação duvidosa, bem como outras deduções permitidas pela Legislação em vigor, tudo em conformidade com a conveniência e interesse da sociedade, o lucro líquido que resultar terá a destinação que for deliberada pelos sócios.

Parágrafo 2º - Os sócios participarão dos resultados, lucros ou prejuízos, independente da proporção de suas quotas na sociedade, conforme autoriza o artigo 1007 do Código Civil Brasileiro, podendo haver, portanto, antecipações e/ou distribuição de lucros de forma desproporcional à participação de cada sócio no capital social.

CLÁUSULA SEXTA – Da Administração da Sociedade

A Administração da sociedade é exercida pelos sócios **EDMO DIAS PINHEIRO, KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO** e **KETLIN VASCONCELOS PINHEIRO**, em conjunto ou separadamente, com os poderes e atribuições de administrador, que se incumbirão de todas as operações e representarão a sociedade em conjunto ou individualmente, ativa e passiva, em juízo ou fora dele, autorizado o uso da denominação social, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo 1º - A sociedade tem como médico diretor técnico o Dr. **EDMO DIAS PINHEIRO**, acima qualificado, com o título de especialidade em hematologia e hemoterapia;

Parágrafo 2º - Os honorários médicos pertencerão somente aos médicos do corpo clínico, não podendo associar-se às finalidades lucrativas ou comerciais da sociedade simples (internações, taxas de sala, taxas de instrumentos, taxas de gesso, material de laboratório, chapas de RX, taxas de equipamentos, etc), como lucro no final do ano fiscal ser distribuído.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da Retirada Mensal

Pelos serviços prestados à sociedade, poderão fazer *juz* a uma retirada mensal a título de PRÓ-LABORE, que será levada a conta de despesa na escrituração contábil da sociedade, ficando facultado aos sócios deliberarem a respeito de seu valor, respeitadas as limitações legais vigentes.

CLÁUSULA OITAVA – Da Resolução e da Exclusão de Sócio

No caso de falecimento ou interdição de um dos sócios a sociedade não se dissolverá, terá seu prosseguimento na forma da lei, onde também se levantará um balanço geral para a apuração dos haveres ou obrigações do sócio falecido ou interditado, valores estes que serão distribuídos aos seus herdeiros ou a quem de direito, e, em caso de prejuízo, serão suportados pelos mesmos.

Parágrafo Único – O sócio que desejar se retirar da sociedade deverá participar esta sua decisão por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, fato este que também não ocasionará a dissolução da sociedade, a não ser que satisfaça ao interesse do sócio remanescente, o qual tem preferência na aquisição das quotas do retirante.

CLÁUSULA NONA – Da Declaração dos Sócios

Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer 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 pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA – Do Foro de Eleição

Fica eleito o foro da comarca de Goiânia – GO para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados obrigam-se por si e seus sucessores a cumprir fielmente esse **instrumento lavrado em 03 (três) vias** de igual forma e teor, os quais assinam abaixo.

Goiânia 15 de Setembro de 2020



Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75

CRM Nº
125.921 D
Data da Inscrição
09/01/2007



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO CRM/SP

Filiação
EDMO DIAS PINHEIRO
MARA VASCONCELOS PINHEIRO

Naturalidade
GOIANIA/GO Data de Nascimento
23/10/1981

RG
3556086/GO Data Expedição
28/09/2006 CPF
720.588.641-87

Título de Eleitor
43290031058 GO Seção
0153 Zona
0133

Registro Militar Nº
071013149035 Tipo Sanguíneo
A Fator RH
POSITIVO

Local e Data
São Paulo, 18 de janeiro de 2007

Doador de Órgãos e Tecidos

Nome
KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO

Assinatura do Portador

REGISTRO CIVIL DO JD. AMERICA
RUA MENDEL SCHAUHMANN, 518
ANTONIO DE LIMA GONCALVES - OFICIAL
AUTENTICAÇÃO - AUTENTICA A PRESENTE COPIA
REPROGRAFICA CONFORME ORIGINAL A MIM
APRESENTADO EM 18/01/2007

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

22 FEV 2008

AUTENTICAÇÃO
1066AE005244

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNOS ESTADUAIS DO BRASIL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA/SECRETARIA DE TRANSPORTES
POLÍCIA DE TRÂNSITO DO ESTADO DE GOIÁS

REGISTRO CIVIL DO JD. AMERICA
RUA MENDEL SCHAUHMANN, 518
ANTONIO DE LIMA GONCALVES - OFICIAL
AUTENTICAÇÃO - AUTENTICA A PRESENTE COPIA
REPROGRAFICA CONFORME ORIGINAL A MIM
APRESENTADO EM 22/02/2008

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

22 FEV 2008

AUTENTICAÇÃO
1066AE005245

REGISTRO CIVIL DO JD. AMERICA
RUA MENDEL SCHAUHMANN, 518
ANTONIO DE LIMA GONCALVES - OFICIAL
AUTENTICAÇÃO - AUTENTICA A PRESENTE COPIA
REPROGRAFICA CONFORME ORIGINAL A MIM
APRESENTADO EM 28/09/2006

REGISTRO GERAL
3556086 2.A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO
28/09/2006

KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO

FILIAÇÃO
EDMO DIAS PINHEIRO
MARA VASCONCELOS PINHEIRO

GOIANIA-GO DATA DE NASCIMENTO
23/OUT/1981

ORDEM C.NAS. 24349 FLS. 172 L. A51 CRC GOIANIA
EM 29/10/1981

CPF
720588541-87

ASSINATURA DO CRIADOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

8964785

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
KLEINER VASCONCELOS PINHEIRO

Nº de Inscrição
720588541-87

Data de Nascimento
23/10/81

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

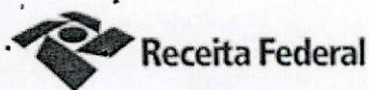
AUTENTICAÇÃO
1066AE005246

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

REGISTRO CIVIL DO JD. AMERICA
RUA MENDEL SCHAUHMANN, 518
ANTONIO DE LIMA GONCALVES - OFICIAL
AUTENTICAÇÃO - AUTENTICA A PRESENTE COPIA
REPROGRAFICA CONFORME ORIGINAL A MIM
APRESENTADO EM 22/02/2008

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emiteo em : 12/11/99



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
01.277.573/0001-20
MATRIZ

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE
SITUAÇÃO CADASTRAL**

DATA DE ABERTURA
04/02/1974

NOME EMPRESARIAL
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica
86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
86.40-2-10 - Serviços de quimioterapia
86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
224-0 - SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA

LOGRADOURO
R 87

NÚMERO COMPLEMENTO
598

CEP
74.093-300

BAIRRO/DISTRITO
ST SUL

MUNICÍPIO
GOIANIA

UF
GO

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE
(062) 2815-005

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
27/08/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **12/02/2015** às **17:16:35** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar

© Copyright Receita Federal do Brasil - 12/02/2015



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: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
CNPJ: 01.277.573/0001-20

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos 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.

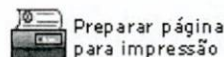
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas 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 09:58:14 do dia 04/11/2020 <hora e data de Brasília>.
Válida até 03/05/2021.

Código de controle da certidão: **44AD.8343.2AAE.26BC**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão



**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 26475982

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGI

CNPJ

01.277.573/0001-20

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 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: 5.555.649.565.246

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 12 JANEIRO DE 2021

HORA: 10:16:20

PREFEITURA
DE GOIÂNIASecretaria Municipal de Finanças**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS****CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 6.842.142-7**

Prazo de Validade: até 17/02/2021

CNPJ: 01.277.573/0001-20

Certifica-se que até a presente data **CONSTAM DÉBITOS A VENCER** (AJUIZADOS OU NÃO) E/OU EXIGIBILIDADE SUSPensa referentes a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 e 205 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado pelo artigo 89, inciso I e seus parágrafos 4º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

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

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

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

GOIANIA(GO), 19 DE JANEIRO DE 2021

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 01.277.573/0001-20

Razão Social: INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA SS

Endereço: RUA 87 598 / SETOR SUL / GOIANIA / GO / 74093-300

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 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: 30/01/2021 a 28/02/2021

Certificação Número: 2021013001023330665883

Informação obtida em 04/02/2021 15:35:10

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: INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 01.277.573/0001-20
Certidão nº: 31844222/2020
Expedição: 02/12/2020, às 14:01:15
Validade: 30/05/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.277.573/0001-20**, **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.

Goiânia, 09 de fevereiro de 2021.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO
Aos cuidados da Sr^o. Tiago Bispo

Objetivo: Serviços laboratoriais especializados de análises dos materiais coletados de anátomo-patológico e citopatologia geral.

Prezados,

Vimos pelo presente apresentar proposta do Laboratório Padrão para realização dos exames de anatomo-patológico e citopatologia geral:

Descrição Exame	Prazo de entrega do resultado	Valor
BIÓPSIA COM COLORAÇÃO ESPECIAL	7 dias úteis	R\$ 50,00
BIÓPSIA SIMPLES	7 dias úteis	R\$ 100,00
REVISÃO DE LÂMINA - BIÓPSIA	7 dias úteis	R\$ 87,00
HISTOPATOLÓGICO DE PELE	7 dias úteis	R\$ 147,00
PEÇA CIRÚRGICA	7 dias úteis	R\$ 147,00
PEÇA CIRÚRGICA COMPLEXA	7 dias úteis	R\$ 198,00
PEÇA CIRÚRGICA POR ÓRGÃO ADICIONAL	7 dias úteis	R\$ 147,00
BIÓPSIA - PESQUISA PARA HELICOBACTER P	7 dias úteis	R\$ 132,00
CAPTURA HÍBRIDA PARA HPV	3 dias úteis	R\$ 189,00
CITOLOGIA ONCÓTICA GERAL	7 dias úteis	R\$ 123,00
CITOLOGIA ONCÓTICA	7 dias úteis	R\$ 74,00
CITOLOGIA HORMONAL SERIADA	7 dias úteis	R\$ 62,00
REVISÃO DE LÂMINA	7 dias úteis	R\$ 87,00
CITOLOGIA HORMONAL SIMPLES	7 dias úteis	R\$ 62,00
CITOLOGIA DE PUNÇÃO ASPIRATIVA DE AGUL	7 dias úteis	R\$ 123,00
CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO	7 dias úteis	R\$ 110,00
BIÓPSIA SIMPLES - DIAGNÓSTIKA	7 dias úteis	R\$ 100,00
REVISÃO DE LÂMINA DE IMUNOHISTOQUÍMICA	7 dias úteis	R\$ 319,00
IMUNOHISTOQUÍMICA GERAL	15 dias úteis	R\$ 630,00
IMUNOHISTOQUÍMICA - INSTABILIDADE MICROSSATELITE	15 dias úteis	R\$ 881,00
HISTOHPV	12 dias úteis	R\$ 500,00
IMUNOHISTOQUÍMICA PARA ALK (D5F3)	15 dias úteis	R\$ 788,00
IMUNOHISTOQUÍMICA DE PD-L1 (DAKO CLONE 22 C3)	15 dias úteis	R\$ 1.177,00
IMUNOHISTOQUÍMICA DE PD-L1 (VENTANA CLONE SP263)	15 dias úteis	R\$ 1.177,00
IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA DE BIÓPSIA RENAL	13 dias úteis	R\$ 925,00
IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA DE PELE	16 dias úteis	R\$ 921,00



- As amostras serão recolhidas de segunda a sexta, em horários acordados entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.
- É de responsabilidade da CONTRATANTE fornecer todos os dados dos pacientes para o devido cadastro.
- Não oferecemos o serviço de congelação de amostra.
- O Laboratório Padrão possui os principais certificados: PALC e ISO
- O Laboratório irá fornecer todos os insumos para coleta, em relação aos exames contratados.
- Os laudos serão visualizados via internet. A senha será disponibilizada para o médico/Biomédico responsável do Laboratório, mediante assinatura do termo de responsabilidade (Resolução CFM nº 1.614/2001 e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/2018).
- O pagamento será faturado, no qual o pagamento será realizado via depositado em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

Razão social: LABORATÓRIO PADRÃO S.A.

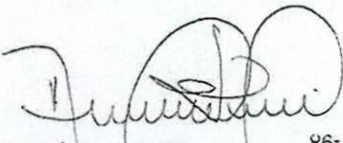
CNPJ: 01.588.888/0001-98

Responsável Comercial: Alline Lima

E-mail: alline.lima@padrao.com.br

Telefone: (62)9 9239-3208/ 3221-9056

Sem mais para o momento, à disposição para quaisquer dúvidas e esclarecimentos.


Atenciosamente,

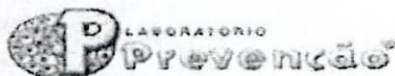
Alline Barbosa do Vale Lima

Coordenadora de Relacionamento Comercial

Laboratório Padrão S.A.

Dep. de Relacionamento Comercial
Laboratório Padrão S/A
CNPJ: 01.588.888/0001-98

Orçamento válido por 30 dias



LABORATÓRIO DE CITOPATOLOGIA E PATOLOGIA DE GOIÂNIA LTDA.
 AVENIDA PARANAIBA No. 1323 - CENTRO - CEP 74026-010 - GOIÂNIA - GOIÁS
 CNPJ 33.361.486/0001-42 - CNES 2337908 - TELE: 62-3213-6888
 Email: admpreventao@hotmail.com

AO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH
 PROCESSO 6990/2021
 AOS TIAGO BISPO / DR. SERGIO DA SILVA VASCONCELOS
 Setor: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - HMI

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA EM GERAL

O Laboratório de Citopatologia e Patologia de Goiânia Ltda com CNES 2337908, CNPJ 33.361.486/0001-42, situado à Avenida Paranaíba No. 1323 - Centro - Goiânia - Goiás, tem por seu representante legal Sr. Aurion Cardoso D'Avila, RG no.123552 SSP-GO 2ª. VIA, CPF 310508401-00, com email: admpreventao@hotmail.com Telefone: (62) 3213-6888, com responsável Técnica: Karla Fabiane Soares Andrade - CRM-GO 8322. Com Conta Bancária: SICCOB - AGENCIA 5004 - CC 3344-8, vem em resposta ao email recebido o interesse na prestação de serviços mencionados no email. Segue abaixo os procedimentos com os respectivos valores e prazo de entrega dos procedimentos.

PROCEDIMENTOS	VALOR	PRAZO
Procedimento diagnóstico em Biopsia simples (cada)	R\$ 50,00	10 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico em Peça cirúrgica (cada)	R\$ 65,00	15 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico em MAMA	R\$ 65,00	15 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico em RTU DE PROSTATA	R\$ 65,00	15 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico Cito patológico Líquidos Diversos	R\$ 25,00	10 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico Cérvico vaginal oncológico	R\$ 15,00	3 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico em Lâminas de PAAF até 5 lâminas	R\$ 35,00	5 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico Cito patológico em meio líquido	R\$ 35,00	5 DIAS ÚTEIS
Procedimento diagnóstico Bacteriológico	R\$ 10,00	5 DIAS ÚTEIS

Valores já incluso impostos, insumos.

Estamos a disposição para iniciarmos o atendimento a qualquer momento.


33.361.486/0001-42

Goiânia, 22 de Janeiro de 2021.

LABORATÓRIO DE PREVENÇÃO

AV. PARANAÍBA, 1323 - CENTRO - GOIÂNIA - GO

GOIÂNIA - GO


 Laboratório de Citopatologia e Patologia de Goiânia Ltda
 CNPJ 33.361.486/0001-42 - CNES 2337908
 Dr. Aurion Cardoso D'Avila (Representante Legal)
 CPF 310.508.401-00



Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

3 mensagens

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: laboratoriosaude.adm@gmail.com

14 de janeiro de 2021 13:03

Prezados, bom dia!

Solicito proposta comercial conforme orientações abaixo:

Para tal pedimos:

- 1) **PROPOSTA ASSINADA** com os devidos valores, condições/ prazo de pagamento e dados bancários (conta PJ em nome da empresa);
- 2) **Certidões Negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);**
- 3) **Cartão CNPJ;**
- 4) **Alvará de Funcionamento, Alvará da Vigilância Sanitária;**
- 5) **Contrato Social e Consolidações, documento do Representante da Empresa;**
- 6) **Documento de Responsabilidade Técnica;**

- Caso necessário agendamento de visita técnica:
- **Sérgio Vasconcelos** - Laboratório de Análises Clínicas - HMI
E-mail – labclinicas.hmi@igh.org.br
Tel: (62) 3956 2935

*Atenciosamente,***Tiago Bispo**
Comprador**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

3 anexos



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

CNPJ HMI.pdf
82K

5. SS -SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO - ANATOMO PATOLÓGICO - HMI.pdf
323K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: laboratoriosauade.adm@gmail.com

20 de janeiro de 2021 08:15

Prezados, bom dia!

Alguma posição sobre a proposta?

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: laboratoriosaude.adm@gmail.com

3 de fevereiro de 2021 11:22

Bom dia!


Alguma posição sobre a proposta?

Atenciosamente,

Tiago Bispo
Comprador

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

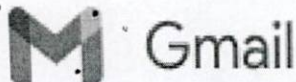
[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K



Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

13 mensagens

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: admprevencao@hotmail.com

15 de janeiro de 2021 12:56

Prezados, boa tarde!

Solicito proposta comercial conforme orientações abaixo:

Para tal pedimos:

- 1) **PROPOSTA ASSINADA** com os devidos valores, condições/ prazo de pagamento e dados bancários (conta PJ em nome da empresa);
- 2) Certidões Negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);
- 3) Cartão CNPJ;
- 4) Alvará de Funcionamento, Alvará da Vigilância Sanitária;
- 5) Contrato Social e Consolidações, documento do Representante da Empresa;
- 6) Documento de Responsabilidade Técnica;

- Caso necessário agendamento de visita técnica:
- Sérgio Vasconcelos - Laboratório de Análises Clínicas - HMI
E-mail – labclinicas.hmi@igh.org.br
Tel: (62) 3956 2935

*Atenciosamente,***Tiago Bispo**
Comprador**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.**Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
Fax: (71)3023-0602

3 anexos**image001.png**
25K



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização 5. SS -SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO - ANATOMO PATOLÓGICO - HMI.pdf
323K CNPJ HMI.pdf
82K

Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

15 de janeiro de 2021 16:34

BOA TARDE
ATÉ QUE DIA TENHO PARA MANDAR A PROPOSTA?

De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

Enviado: sexta-feira, 15 de janeiro de 2021 12:56

Para: admprevencao@hotmail.com <admprevencao@hotmail.com>

Assunto: PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

18 de janeiro de 2021 07:46

Bom dia!

Veja se consegue enviar até amanhã.

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]

image001.png
25K



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

25 de janeiro de 2021 16:48

De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Enviado: segunda-feira, 18 de janeiro de 2021 07:46
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>
Assunto: Re: PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

[Texto das mensagens anteriores oculto]

4 anexos

PROPOSTAHOSPITALHMI.jpeg
1192K

certidaoincriscao.pdf
11K

certidaoincriscao.pdf
11K

CNPJ.pdf
77K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

26 de janeiro de 2021 14:53

Boa tarde!

Solicito proposta comercial conforme orientações abaixo:

Para tal pedimos:

1) PROPOSTA ASSINADA com os devidos valores, condições/ prazo de pagamento e dados bancários (conta PJ em nome da empresa);


- 2) Certidões Negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);
- 3) Cartão CNPJ;
- 4) Alvará de Funcionamento, Alvará da Vigilância Sanitária;
- 5) Contrato Social e Consolidações, documento do Representante da Empresa;
- 6) Documento de Responsabilidade Técnica;

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

3 de fevereiro de 2021 11:21

Bom dia!


Alguma posição sobre a proposta?

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

5 de fevereiro de 2021 09:18

Bom dia!

Para dar continuidade ao processo, preciso de toda a documentação.

Para tal pedimos:


- 1) **PROPOSTA ASSINADA** com os devidos valores, condições/ prazo de pagamento e dados bancários (conta PJ em nome da empresa);
- 2) Certidões Negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);
- 3) Cartão CNPJ;
- 4) Alvará de Funcionamento, Alvará da Vigilância Sanitária;
- 5) Contrato Social e Consolidações, documento do Representante da Empresa;
- 6) Documento de Responsabilidade Técnica;

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

8 de fevereiro de 2021 10:53

BOM DIA
SEGUÊ EM ANEXO PROPOSTA
CNPJ
CERTIDOES
ALVARA DE FUNCIONAMENTO
ALVARA DA VIGILANCIA SANITARIA
CONTRATO SOCIAL
RESPONSABILIDADE TECNICA
DOCUMENTOS DOS REPRESENTATES

De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

Enviado: sexta-feira, 5 de fevereiro de 2021 09:18

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

12 anexos




PROPOSTAHOSPITALHMI.jpeg
1192K

CNPJGOIANIA.pdf
77K


ALVARAGOIANIA2021.pdf
127K

ALVARADEFUNCIONAMENTO.pdf
792K

CAE.pdf
827K

 **Responsabilida Tecnica PGRSS.pdf**


•566K

 **Responsabilidade Tecnica.pdf**

647K

 **ALTERACAOCONTRATUALPG2.pdf**

946K

 **ALTERACAOCONTRATUTALPG3.pdf**


913K

 **ALTERACAOCONTRATUALPAG4.pdf**

1750K

 **DOCUMENTOAURION.pdf**

2055K

 **DOCUMENTODRAKARLA.pdf**

1223K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

8 de fevereiro de 2021 15:46

Andreia, boa tarde!


Como conversamos ao telefone, fico no aguardo das certidões negativas de débito (05) e do contrato social completo.

Atenciosamente,

Tiago Bispo
Comprador

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

9 de fevereiro de 2021 10:30

CÉRTIDOES
NO EMAIL SEGUINTE MANDO AS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

Enviado: segunda-feira, 8 de fevereiro de 2021 15:46

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

9 de fevereiro de 2021 10:30

De: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>


Enviado: terça-feira, 9 de fevereiro de 2021 10:30


Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

Assunto: RE: PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI


[Texto das mensagens anteriores oculto]

6 anexos


 **FEDERAL2021.pdf**
78K

 **TRABALHISTA08FEVEREIRO2021.pdf**
85K

 **VALIDACAOMUNICIPAL08FEVEREIRO2021.pdf**
61K

 **MUNICIPAL08FEVEREIRO2021.pdf**
81K

 **SEFAZVALIDAATE08ABRIL2021.pdf**
6K

 **FGTS20JANEIROA20FEVEREIRO2021.pdf**
88K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

10 de fevereiro de 2021 09:46

Andreia, bom dia!

A solicitação da unidade tinha os itens de: imuno histoquímicos e congelação, não vi na proposta que me enviou, vocês trabalham? Caso sim, ajusta a proposta e me reenvia.

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8)

Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Prevenção Laboratório <admprevencao@hotmail.com>

10 de fevereiro de 2021 17:49

Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

BOA TARDE

Em resposta sobre estes itens de: imuno histoquímicos e congelação no momento não estamos realizado estes exames, motivo: pela pandemia e baixa procura tivemos que suspendemos a realização dos mesmos, a previsão será para o segundo semestre de 2021.

Obrigada

LABORATORIO PREVENÇÃO - CNPJ 33.361.486/0001-42

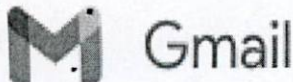
ANDREIA - GERENTE ADMINISTRATIVA

De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

Enviado: quarta-feira, 10 de fevereiro de 2021 09:46

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

7 mensagens

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Cco: contato@capc.com.br, comercial@padrao.com.br

14 de janeiro de 2021 11:52


Prezados, bom dia!

Solicito proposta comercial conforme orientações abaixo:

Para tal pedimos:

- 1) **PROPOSTA ASSINADA** com os devidos valores, condições/ prazo de pagamento e dados bancários (conta PJ em nome da empresa);
- 2) Certidões Negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);
- 3) Cartão CNPJ;
- 4) Alvará de Funcionamento, Alvará da Vigilância Sanitária;
- 5) Contrato Social e Consolidações, documento do Representante da Empresa;
- 6) Documento de Responsabilidade Técnica;

- Caso necessário agendamento de visita técnica:
- Sérgio Vasconcelos - Laboratório de Análises Clínicas - HMI
E-mail – labclinicas.hmi@igh.org.br
Tel: (62) 3956 2935

*Atenciosamente,***Tiago Bispo**
Comprador**ATENÇÃO: Horário de funcionamento da Matriz/IGH: 7 às 17h.** Assinatura IGH a serviçoTel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
Fax: (71)3023-0602

3 anexos**image001.png**
25K



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização 5. SS -SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO - ANATOMO PATOLÓGICO - HMI.pdf
323K CNPJ HMI.pdf
82K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Cco: contato@capc.com.br, comercial@padrao.com.br

20 de janeiro de 2021 08:15

Prezados, bom dia!

Alguma posição sobre a proposta?

*Atenciosamente,**Tiago Bispo
Comprador*ATENÇÃO: Horário de funcionamento e endereço da Matriz/IGH: 7 às 17h.Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanizaçãoimage001.png
25K

Lorena Ribeiro <lorena.ribeiro@padrao.com.br>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>, Comercial - Padrao <comercial@padrao.com.br>

22 de janeiro de 2021 16:20

Prezado Tiago, boa tarde!

Primeiramente agradecemos pelo contato.

Informamos que na próxima segunda-feira, dia 26/01/21, faremos uma reunião com a equipe técnica, a fim de validarmos os termos requeridos pelo IGH, para, em seguida, enviarmos o orçamento.

Agradecemos a compreensão.

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,

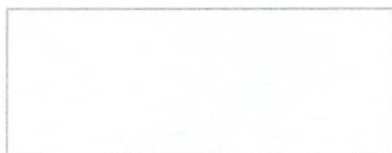
Lorena Ribeiro

Executiva de Contas

Tel: (62) 3221-9056

Cel: (62) 9 9139-7392

www.padrao.com.br



De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>

Enviado: quarta-feira, 20 de janeiro de 2021 08:15

Assunto: Re: PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

CUIDADO: EMAIL-EXTERNO

Não clique em links ou abra anexos, a menos que reconheça realmente o remetente e saiba que o conteúdo é seguro.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Lorena Ribeiro <lorena.ribeiro@padrao.com.br>
Cc: Comercial - Padrao <comercial@padrao.com.br>

28 de janeiro de 2021 10:47

Lorena, bom dia!


E aí qual foi a definição após a reunião. Conseguem nos enviar a proposta?

Atenciosamente,

Tiago Bispo
Comprador

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

 Assinatura IGH a serviço

- Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
- Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Lorena Ribeiro <lorena.ribeiro@padrao.com.br>
Para: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Cc: Comercial - Padrao <comercial@padrao.com.br>

28 de janeiro de 2021 11:56

Olá, Thiago!
Bom dia!

Primeiramente te peço desculpas pela demora.

Recebemos o retorno ontem de nossa médica coordenadora da equipe de médicos patologistas confirmando que conseguimos atender a demanda especificamente no que tange aos serviços de Anatomia Patológica, Citologia em geral e Imunohistoquímica, não sendo possível a o atendimento nos casos de congelamento de amostras, já que atualmente não prestamos esse tipo serviço.

Assim, questiono se podemos seguir com a apresentação do orçamento sem incluir os serviços de congelamento?

Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Atenciosamente,

Lorena Ribeiro
Executiva de Contas
Tel: (62) 3221-9056
Cel: (62) 9 9139-7392
www.padrao.com.br



De: Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Enviado: quinta-feira, 28 de janeiro de 2021 10:47

Para: Lorena Ribeiro <lorena.ribeiro@padrao.com.br>

Cc: Comercial - Padrao <comercial@padrao.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Lorena Ribeiro <lorena.ribeiro@padrao.com.br>
Cc: Comercial - Padrao <comercial@padrao.com.br>

28 de janeiro de 2021 13:17


Oi Lorena, boa tarde!
Pode me enviar sim.

Atenciosamente,

*Tiago Bispo
Comprador*

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

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (<https://goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8>)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)
Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

Tiago Bispo <tiago.bispo@leaoutsourcing.com.br>
Para: Lorena Ribeiro <lorena.ribeiro@padrao.com.br>
Cc: Comercial - Padrao <comercial@padrao.com.br>

5 de fevereiro de 2021 09:19

Oi Lorena, bom dia!
E aí alguma posição?

Atenciosamente,


*Tiago Bispo
Comprador*

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

10/02/2021

E-mail de L&A Outsource - PROCESSO 6990 - Prestação de serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia geral - HMI

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba - Salvador - BA - 41.810-010 (goo.gl/maps/o33uNuGMQgBvQVtZ8)

 Assinatura IGH a serviço

Tel: (71)3277-0850 / 98837-6397 (whatsapp)

Fax: (71)3023-0602

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

TOMADA DE PREÇO

Nº. 20211401S004HMI

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 **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.

PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de Início do recebimento das propostas: **14 de janeiro de 2021**

Data Final do recebimento das propostas: **20 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
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA GERAL

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: 2021.01.14 16:53:11 -03'00'

Goiânia/GO, 14 de janeiro de 2021.

RESULTADO – TOMADA DE PREÇO

Nº. 20211401S004HMI

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 Preços - Emergencial, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o 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.

FORNECEDOR	OBJETO	VALOR MENSAL	PERÍODO
INGOH INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA CNPJ: 01.277.573/0001-20	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA GERAL	SOB DEMANDA	12 MESES

Goiânia/GO, 16 de fevereiro de 2021.


Flávia Farias
Coordenador de Compras Corp. IGH
