

ATA

**CONFERÊNCIA DOS
DOCUMENTOS
HABILITATÓRIOS**

**EMPRESA: A M CLINICA MÉDICA LTDA, inscrita no CNPJ n°
07.969.544/0001-05.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) N° SES-PRO-
2023/35593.**

CHAMAMENTO PÚBLICO N° 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

**ATA DE ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023 - PROCESSO Nº SES-PRO-2023/35593**

Ao décimo oitavo dia do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro, às 09h00min, reuniram-se na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05), Centro Político Administrativo, 78.049-902, Cuiabá-MT, a Comissão Permanente de Licitação, instituída pela Portaria nº. 625/2023/GBSES, publicada no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, em 21 de agosto de 2023, integrada pelos membros: Sra. Thairys Cristine Peixoto Muzzi R. e Vitória Cristina C. Garcia, para proceder com a abertura do envelope de documentação do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT**, cujo objeto consiste no “*Credenciamento de interessados para prestação de serviço hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos e ambulatorial de média e alta complexidade, incluindo exames e consulta para avaliação cirúrgica Pré e Pós-operatórios, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso*”.

O aviso de Reabertura do presente Chamamento foi amplamente publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, no **dia 15 de setembro de 2023**, conforme cópias anexas ao processo. Registra-se que no dia **01 de dezembro de 2023**, foi protocolado nesta Coordenadoria de Aquisições – CA da Superintendência de Aquisições e Contratos – SUAC/SES, envelope emitido pela empresa **A M CLINICA MEDICA LTDA**, pessoa jurídica, inscrita no **CNPJ nº 07.969.544/0001-05**. O envelope estava devidamente lacrado, assim, fora rubricado pela comissão de licitação. Posteriormente os Envelopes fora aberto e os documentos de habilitação e proposta foram analisados e rubricados, sendo os seguintes documentos:

LISTA DE DOCUMENTOS EXIGIDOS		SITUAÇÃO	FOLHAS	AUTENTICADO OU CONFERE C/ ORIGINAL
CRENCIAMENTO	TERMO DE CRENCIAMENTO	OK	3404	ORIGINAL
	CERTIDÃO SIMPLIFICADA	OK	3419/3420	CONFERIDO INTERNET
	CÓPIA DOCUMENTO PESSOAL	OK	3445/3446	CÓPIA SIMPLES DO AUTENTICADO
HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA	CNPJ	OK	3415	CONFERIDO INTERNET
	INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL	OK	3573/3574	CONFERIDO INTERNET
	CND UNIÃO	OK	3417	CONFERIDO INTERNET
	CND ESTADUAL/PGE	OK	3418	CONFERIDO INTERNET
	CND MUNICIPAL	OK	3432	CONFERIDO INTERNET
	FGTS	OK	3521	CONFERIDO INTERNET
	CND TRABALHISTA	OK	3433	CONFERIDO INTERNET
HABILITAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA	FALÊNCIA	OK	3427	CONFERIDO INTERNET
	BALANÇO PATRIMONIAL (2021/2022)	OK	3467/3494	CONFERIDO INTERNET
	PATRIMONIO LIQUIDO (2021)	R\$ 284.530,37	3572	CONFERIDO INTERNET
	PATRIMONIO LIQUIDO (2022)	R\$ 287.017,77	3488	

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

	INDICES CONTABEIS (2021)	LG = 1,65 SG = 1,65 LC = 1,14	3570	ORIGINAL
	INDICES CONTABEIS (2022)	LG = 1,66 SG = 1,66 LC = 0,94	3466	
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	DOCUMENTOS TÉCNICOS	ÁREA DEMANDANTE FLS. 3601/3610	3414, 3428/3430, 3434/3435, 3437/3444, 3452/3465, 3511/3519, 3525/3567	-
DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	DECLARAÇÃO DE QUE ESTÁ CIENTE E CONCORDA COM AS CONDIÇÕES CONTIDAS NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS	OK	3407	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO INFORMANDO A RELAÇÃO DE TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS NA UNIDADE POR AMBIENTE...	OK	3410/3412	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO DA INEXISTÊNCIA DE SUPERVENIÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO, ART. 65 DA LEI 14.133/2021 C/C ART. 137 DO DECRETO N.º 1.525/2022	OK	3408	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO INFORMANDO QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO FUNCIONAL MENORES DE DEZOITO ANOS EXECUTANDO TRABALHO NO PERÍODO NOTURNO, ART. 68, INCISO VI, DA LEI FEDERAL N.º 14.133/2021.	OK	3407	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	OK	3407	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO DE QUE AS PROPOSTAS ECONÔMICAS COMPREENDEM A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS PARA ATENDIMENTO DOS DIREITOS TRABALHISTAS ASSEGURADOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	OK	3407	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO	OK	3407	ORIGINAL

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

	FUNCIONAL SERVIDOR PÚBLICO, art. 9º, § 1º da Lei nº 14.133/2021.			
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO HÁ SANÇÕES VIGENTES QUE LEGALMENTE PROÍBAM A PARTICIPANTE DE LICITAR E/OU CONTRATAR COM O CONTRATANTE	OK	3407	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, EM SUA CADEIA PRODUTIVA, EMPREGADOS EXECUTANDO TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO, OBSERVANDO O DISPOSTO NOS INCISOS III E IV DO ART. 1º E NO INCISO III DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, BEM COMO NO ART. 14, INCISO VI DA LEI Nº 14.133/2021	OK	3407	ORIGINAL
	DECLARAÇÃO QUE NÃO SE ENCONTRA APENADA COM SUSPENSÃO OU IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, INCISO III DO ART. 156 DA LEI 14.133/21	OK	3520	ORIGINAL
PROPOSTA	PROPOSTA	OK	3522/3524	ORIGINAL

Informamos que houve uma nova publicação do Edital, considerando a 1º Retificação, publicada no **DIÁRIO OFICIAL** dia 15 de setembro de 2023.

Diante da situação foi disponibilizado uma nova data para as empresas se credenciarem, informamos que as documentações encaminhadas por essa empresa foram aceitas e analisadas conforme a seguir:

Após a análise dos documentos de Habilitação e Proposta de Preços, bem como de acordo com as Diligências realizadas conforme consta nos autos, certificou-se que a referida licitante atendeu os requisitos exigidos no Edital, fica condicionada na assinatura do contrato a atualização das CNDs vencidas. As autenticidades dos documentos citados poderão ser comprovadas em cópias acompanhadas das vias originais, cópias autenticadas em cartório ou decorrentes de publicações em órgão da Imprensa Oficial.

Inteiramos que os documentos referentes a **Qualificação Técnica** foram apresentados e analisados pela área demandante, conforme demonstrado no parecer técnico fls.3608/3610. Nada mais havendo a tratar, damos por encerrada a sessão às 10h30min (dez horas e trinta minutos), os membros da Comissão de Licitação agradeceu o comparecimento de todos e encerrou os trabalhos, sendo lavrada a presente Ata que será assinada pelos membros presentes.

Vitória Cristina Correia Garcia
Membro da Comissão de Licitação
(Assinado Digitalmente)

Thairys Cristine Peixoto Muzzi R
Membro da Comissão de Licitação
(Assinado Digitalmente)



DOCUMENTOS VALIDADOS

**EMPRESA: A.M. CLINICA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica,
inscrita no CNPJ nº 07.969.5440001-05.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/35593.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “*CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO*”.



Ministério da Economia
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico - SEDEC

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

51200977379

Código da Natureza Jurídica

2062

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Nome: A.M. CLINICA MEDICA LTDA

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº FCN/REMP



MTN2220631856

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2003	1	ALTERACAO DE SOCIO/ADMINISTRADOR

CUIABA

Local

30 Novembro 2022

Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: _____

Assinatura: _____

Telefone de Contato: _____

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR

DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em Ordem À decisão

_____/_____/_____
Data

NÃO ____/____/_____
Data

Responsável

NÃO ____/____/_____
Data

Responsável

Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

_____/_____/_____
Data

Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

_____/_____/_____
Data

Vogal

Vogal

Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2616285 em 01/12/2022 da Empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, CNPJ 07969544000105 e protocolo 221665277 - 01/12/2022. Autenticação: 1659811D973D6AB830364E1520EDBF6E817ED6A8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 22/166.527-7 e o código de segurança VGcU Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

Julio Frederico Muller Neto
JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/166.527-7	MTN2220631856	30/11/2022

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
544.379.031-53	LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO	30/11/2022

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  

Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2616285 em 01/12/2022 da Empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, CNPJ 07969544000105 e protocolo 221665277 - 01/12/2022. Autenticação: 1659811D973D6AB830364E1520EDBF6E817ED6A8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 22/166.527-7 e o código de segurança VGcU Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

A.M. CLINICA MÉDICA LTDA

CNPJ. 07.969.544/0001-05

NIRE 51.200.977.379 - 03/05/2006

ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do CRM/MT 4076 e CPF nº. 655.393.201-82, residente e domiciliado a rua das Violeta nº 205, condomínio Florais Cuiabá, bairro Florais Cuiabá em Cuiabá CEP 78.049-422;

MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 200.615.385 SSP/SP e CPF nº. 145.639.778-88, residente e domiciliado na rua das Margaridas nº 110, condomínio Florais Cuiabá, bairro Ribeirão do Lipa em Cuiabá CEP 78.049-410;

LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 090.009.9-2 SJ/MT e CPF nº. 544.379.031-53, residente e domiciliado a Rua das Orquídeas, nº 215, bairro Condomínio Florais Cuiabá Residencial em Cuiabá/MT, CEP: 78049-420

PAULO AUGUSTO KINCHESKI, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 3.368.227-1 SSP/PR e CPF nº. 164.519.598-80, residente e domiciliado na rodovia Arquiteto Helder Candia nº 1684, bairro Ribeirão do Lipa em Cuiabá CEP 78.048-150;

RODRIGO SANCHES OLIVEIRA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 1049856-7 SSP/MT e CPF nº. 802.047.321-15, nascido a 24 de junho de 1979 em Tangara da Serra – MT, residente e domiciliado a Rua dos Girassóis, s/n LT 15, QD02, bairro Condomínio Florais Cuiabá Residencial em Cuiabá/MT, CEP: 78049-416.

Únicos sócios da empresa **A.M. CLINICA MÉDICA LTDA**, com sede a **Rua Comandante Costa, nº. 1897, bairro Centro Sul, nesta cidade de Cuiabá e estado de Mato Grosso, CEP 78025-200**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o nº **07.969.544/0001-05**, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de Mato Grosso, sob o **NIRE nº. 51.200.977.379** em 03/05/2006, resolvem alterar o contrato social, como segue;

Cláusula Primeira – Da Administração



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2616285 em 01/12/2022 da Empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, CNPJ 07969544000105 e protocolo 221665277 - 01/12/2022. Autenticação: 1659811D973D6AB830364E1520EDBF6E817ED6A8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 22/166.527-7 e o código de segurança VGcU Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

A sociedade tem como sócios administradores, **Marco Antônio Cunha Borges Leal**, **Luiz Arthur de Faria Figueiredo**, **Paulo Augusto Kincheski** e **Rodrigo Sanches Oliveira** incumbindo a estes representar, em conjunto de dois, a empresa ativa e passivamente, nos atos próprios de gestão, no limite do objeto social deste instrumento.

Cláusula Quarta - A sociedade é administrada pelos **sócios administradores, aos quais competirá, o uso da firma sempre em conjunto de dois** e a representação ativa e passiva, judicial, e extrajudicial com toda a amplitude de poderes necessária ao bom cumprimento do mandato.

Parágrafo único: a empresa conterà em seu quadro para fins de organização interna funções de Diretoria na seguinte ordem:

I – Diretor Administrativo: **Marco Antônio Cunha Borges Leal**, **Luiz Arthur de Faria Figueiredo**, **Paulo Augusto Kincheski** e **Rodrigo Sanches Oliveira**.

II – Diretor Financeiro: **Rodrigo Sanches Oliveira**;

III – Diretor técnico e de Pessoal: **Paulo Augusto Kincheski**;

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
A.M. CLINICA MÉDICA LTDA

CNPJ. 07.969.544/0001-05

NIRE 51.200.977379 - 03/05/2006

ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do CRM/MT 4076 e CPF nº. 655.393.201-82, residente e domiciliado a rua das Violeta nº 205, condomínio Florais Cuiabá, bairro Florais Cuiabá em Cuiabá CEP 78.049-422;

MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 200.615.385 SSP/SP e CPF nº. 145.639.778-88, residente e domiciliado na rua das Margaridas nº 110, condomínio Florais Cuiabá, bairro Ribeirão do Lipa em Cuiabá CEP 78.049-410;

LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 090.009.9-2 SJ/MT e CPF nº. 544.379.031-53, residente e domiciliado a Rua das Orquídeas, nº 215, bairro Condomínio Florais Cuiabá Residencial em Cuiabá/MT, CEP: 78049-420



PAULO AUGUSTO KINCHESKI, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 3.368.227-1 SSP/PR e CPF nº. 164.519.598-80, residente e domiciliado na rodovia Arquiteto Helder Candia nº 1684, bairro Ribeirão do Lipa em Cuiabá CEP 78.048-150;

RODRIGO SANCHES OLIVEIRA, brasileiro, casado em comunhão parcial de bens, médico, portador do RG nº. 1049856-7 SSP/MT e CPF nº. 802.047.321-15, nascido a 24 de junho de 1979 em Tangara da Serra – MT, residente e domiciliado a Rua dos Girassóis, s/n LT 15, QD02, bairro Condomínio Florais Cuiabá Residencial em Cuiabá/MT, CEP: 78049-416

DO NOME EMPRESARIAL, DA SEDE E DAS FILIAIS

Clausula primeira- A sociedade gira sob a denominação social **A.M. CLÍNICA MÉDICA LTDA.**

Clausula segunda – a sociedade tem sua sede em Cuiabá, Estado de Mato Grosso, na **Rua Comandante Costa, nº 1.897, Bairro Centro Sul, CEP nº 78.025-200.**

Parágrafo único – Podendo estabelecer a abertura e/ou fechamento de filiais ou outra dependência vinculada à sociedade, desde que previamente acordado em ata de reunião devidamente assinada por todos os sócios, obrigatoriamente, condicionando-se tal aprovação à maioria absoluta dos detentores do capital social.

DO OBJETO SOCIAL E DA DURAÇÃO

Clausula terceira – O objeto da sociedade é a exploração, por conta própria, ramos de Prestação de serviços médicos e hospitalares, contemplando:

Diagnóstico por imagem em oftalmologia;

Cirurgias oftalmológicas com ou sem necessidade de internação;

Ambulatório com recursos para consultas e exames complementares;

Cirurgias em *day clinic* ou cirurgias ambulatoriais;

CODIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS

➤ Atividade Principal:

8630-5/01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

➤ Atividades secundarias:

8630-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

8630-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

8640-2/09 Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos

8630-5/99 Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente



Cláusula Quarta – A Sociedade iniciou suas atividades na data do arquivamento do ato de constituição em 03/05/2006, e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL E DA CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DAS QUOTAS

Cláusula Quinta - O capital social que é de **R\$ 273.000,00(duzentos e setenta e três mil reais)**, dividido em 273.000 (duzentos e setenta e três mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma. Todas já subscritas e integralizadas em moeda corrente do país, sendo as quotas distribuídas da seguinte forma.

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR EM R\$
Adriano Jorge M. Rodvalho	54.600	54.600,00
Marco Antônio C. Borges Leal	54.600	54.600,00
Luiz Arthur de Faria Figueiredo	54.600	54.600,00
Paulo Augusto Kincheski	54.600	54.600,00
Rodrigo Sanches Oliveira	54.600	54.600,00
TOTAL	273.000	273.000,00

Parágrafo primeiro - A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos casos de liquidação de débitos, até o montante informado como capital total.

Parágrafo segundo - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento de todos os sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente;

Inciso I - O valor dos haveres do sócio retirante será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado, e atualizado com base no índice de variação da Taxa Referencial – TR, ou outros índices que venham a ser aprovado pela legislação na época do evento, e serão pagos no prazo mínimo de 12 (doze meses e no máximo de 36 (trinta e seis) meses, em parcelas mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira em 60 (sessenta) dias da data da resolução;

Inciso II – A intenção de venda das quotas deverá ser manifestada por escrito diretamente a cada um dos sócios, em razão da preferência, tendo estes o prazo comum de 30 (trinta) dias para manifestarem, outrossim, por escrito, separada ou conjuntamente, o interesse na aquisição, sendo que ao final do prazo assinalado, fica o sócio interessado em alienar, livre e desembaraçado para negociar com terceiros,



não assistindo a tais interessados, estranhos à sociedade, as prerrogativas constantes do inciso I desta cláusula.

Parágrafo terceiro - Falecendo ou interditado qualquer um dos sócios, a sociedade continuará suas atividades, todavia, as quotas serão obrigatoriamente vendidas aos sócios remanescentes, sem que os herdeiros ou sucessores, possam requerer sua inclusão no quadro societário, devendo o valor das quotas serem apuradas e pagas pelos sócios remanescentes nos moldes do inciso I deste parágrafo.

Inciso I - O valor dos haveres no caso previsto neste parágrafo será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado, e atualizado com base no índice de variação da Taxa Referencial – TR, ou outros índices que venham a ser aprovado pela legislação na época do evento, e serão pagos no prazo mínimo de 12 (doze) meses e máximo de 36 (trinta e seis) meses, em parcelas mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 30 (trinta) dias após o evento da morte e as demais no mesmo dia dos meses subsequentes, com base em balanço especialmente levantados e liquidados.

DA ADMINISTRAÇÃO E DO PRO LABORE

Clausula sexta - A sociedade tem como sócios administradores, ***Marco Antônio Cunha Borges Leal, Luiz Arthur de Faria Figueiredo, Paulo Augusto Kincheski e Rodrigo Sanches Oliveira***, incumbindo a estes representar, em conjunto de dois, a empresa ativa e passivamente, nos atos próprios de gestão, no limite do objeto social deste instrumento.

Clausula Primeira - A sociedade é administrada pelos **sócios administradores, aos quais competirá, o uso da firma sempre em conjunto de dois** e a representação ativa e passiva, judicial, e extrajudicial com toda a amplitude de poderes necessária ao bom cumprimento do mandato.

Parágrafo único: a empresa conterà em seu quadro para fins de organização interna funções de Diretoria na seguinte ordem:

I – Diretor Administrativo: **Marco Antônio Cunha Borges Leal, Luiz Arthur de Faria Figueiredo, Paulo Augusto Kincheski e Rodrigo Sanches Oliveira.**

II – Diretor Financeiro: **Rodrigo Sanches Oliveira;**

III – Diretor técnico e de Pessoal: **Paulo Augusto Kincheski;**

Cláusula sétima - São expressamente vedados, os atos de qualquer sócio, procurador ou funcionário que a envolverem em obrigações relativas a negócios ou operações estranhas ao objeto social, tais como fianças, avais, endossos ou quaisquer outras garantias em favor de terceiros, obrigando-se também os sócios, a título pessoal, a não



outorgar fianças ou avais, salvo aprovação por convenção conjunta dos componentes da sociedade, votado em assembleia interna por maioria absoluta;

Cláusula Oitava - As deliberações relativas à aprovação das contas dos administradores, aumento ou redução do capital, designação ou destituição de administradores, modo de remuneração, pedido de concordata, distribuição de lucros, alteração contratual, fusão, cisão e incorporação, e outros assuntos relevantes para a sociedade, serão definidas na reunião de sócios;

Parágrafo primeiro - As reuniões dos sócios serão realizadas em qualquer época, mediante convocação destes;

Parágrafo segundo - As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião, condicionadas à aprovação dos sócios representantes da maioria absoluta do capital social;

Parágrafo terceiro - A reunião pode ser dispensada quando todos os sócios decidirem, por escrito com firma reconhecida e pessoalmente, sobre a matéria que dela seria objeto.

Cláusula nona - Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Oitava - Os sócios e Administradores declaram que não estão incursos em qualquer penalidade de lei que os impeça de exercer a atividade empresarial, seja por lei ou em virtude de condenação criminal, ou por 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, ato ilícito, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DO BALANÇO PATRIMONIAL DOS LUCROS E PERDAS

Clausula Décima Primeira - Nos quatro primeiros meses seguintes ao término de cada exercício social 31 de dezembro, o administrador é obrigado a prestar aos sócios, contas justificadas de sua administração, apresentando-lhes o inventário, bem como o balanço patrimonial e o de resultado econômico.

Parágrafo Primeiro - Cabendo aos sócios na proporção de suas cotas e ou na proporção de sua produção ou mediante acordo entre os sócios, os lucros ou perdas apuradas, podendo haver distribuição parciais/mensais durante o exercício, desde que haja lucro e disponibilidade financeira.

Parágrafo Segundo - Os sócios poderão deliberar livremente sobre os lucros auferidos, distribuindo-os, capitalizando-os ou deixando-os em reserva na sociedade,



devidamente definidos em ata assinada pelos sócios. Os prejuízos poderão ser compensados com os lucros que forem sendo apurados.

Parágrafo Terceiro - As deliberações sociais, ainda que impliquem em alteração contratual, deverão ser tomadas por sócios que representem a maioria do Capital Social, e em casos de alienação de patrimônio da empresa, se faz necessária a aprovação de 75% do capital social, obedecendo às normas instituídas no Código Civil, Lei 10.406/02, principalmente quanto aos artigos 1.010 a 1021.

Parágrafo Quarto - As publicações das contas da administração da sociedade e os anúncios das Reuniões ou Assembleias de Sócios, ficam dispensadas, quando todos os sócios da sociedade declararem por escrito, estarem cientes do local, data, hora e ordem do dia, da reunião a ser realizada, bem como, declararem ter recebido com a antecedência mínima de 15(quinze) dias à data da reunião, os documentos do Balanço e Demonstrações Financeiras do Exercício Social a serem discutidos e analisados, devidamente assinados pelo(s) Administrador(es) da Sociedade e pelo Contador responsável, ou ainda, cópia de documentos sociais que forem objeto da pauta dessas discussões nas reuniões ou assembleias previstas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Cláusula décima primeira - Os sócios e Administradores declaram que não estão incurso em qualquer penalidade de lei que os impeça de exercer a atividade empresarial, seja por lei ou em virtude de condenação criminal, ou por 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, ato ilícito, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

DOS CASOS OMISSOS

Cláusula décima segunda - As omissões ou dúvidas que possam ser suscitadas sobre o presente contrato serão supridas ou resolvidas com base no art. 1.053 do Código Civil, e noutras disposições legais que lhes forem aplicáveis.

DO FORO

Cláusula décima terceira - Fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por se acharem em perfeito acordo, em tudo quanto neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente contrato, assinando-o abaixo, em 01 (hum)



exemplar com via destinada ao registro digital e arquivamento na Junta Comercial do Estado.

Cuiabá/MT, 20 de novembro de 2022.

Adriano Jorge M. Rodvalho

Marco Antônio C. Borges Leal

Luiz Arthur De F. Figueiredo

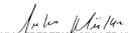
Paulo Augusto Kincheski

Rodrigo Sanches Oliveira



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2616285 em 01/12/2022 da Empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, CNPJ 07969544000105 e protocolo 221665277 - 01/12/2022. Autenticação: 1659811D973D6AB830364E1520EDBF6E817ED6A8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 22/166.527-7 e o código de segurança VGcU Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 10/14



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
22/166.527-7	MTN2220631856	30/11/2022

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
655.393.201-82	ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO	30/11/2022

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do
Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

544.379.031-53	LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO	30/11/2022
----------------	---------------------------------	------------

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

145.639.778-88	MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL	30/11/2022
----------------	---------------------------------	------------

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do
Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking

164.519.598-80	PAULO AUGUSTO KINCHESKI	30/11/2022
----------------	-------------------------	------------

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do
Selo Ouro - Certificado Digital

802.047.321-15	RODRIGO SANCHES OLIVEIRA	30/11/2022
----------------	--------------------------	------------

Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do
Selo Ouro - Certificado Digital

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso





TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, de CNPJ 07.969.544/0001-05 e protocolado sob o número 22/166.527-7 em 01/12/2022, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 2616285, em 01/12/2022. O ato foi deferido eletronicamente pelo examinador Alessandro Dos Santos Silva.

Certifica o registro, o Secretário Geral, Julio Frederico Muller Neto. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemat.mt.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
544.379.031-53	LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO	30/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		

Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
544.379.031-53	LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO	30/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
802.047.321-15	RODRIGO SANCHES OLIVEIRA	30/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital		
164.519.598-80	PAULO AUGUSTO KINCHESKI	30/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Certificado Digital		
145.639.778-88	MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL	30/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		
655.393.201-82	ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO	30/11/2022
Assinado utilizando o(s) seguinte(s) selo(s) do  		
Selo Ouro - Biometria TSE, Selo Ouro - Certificado Digital, Selo Prata - Banco do Brasil - Internet Banking, Selo Prata - Cadastro via Internet Banking		



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucemat](https://portalservicos.jucemat.mt.gov.br) informando o número do protocolo 22/166.527-7.





Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governador do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado de Mato Grosso
Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 20/11/2022



Documento assinado eletronicamente por Alessandro Dos Santos Silva, Servidor(a) Público(a), em 01/12/2022, às 10:06.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucemat](#) informando o número do protocolo 22/166.527-7.



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2616285 em 01/12/2022 da Empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, CNPJ 07969544000105 e protocolo 221665277 - 01/12/2022. Autenticação: 1659811D973D6AB830364E1520EDBF6E817ED6A8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 22/166.527-7 e o código de segurança VGcU Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.

JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 13/14

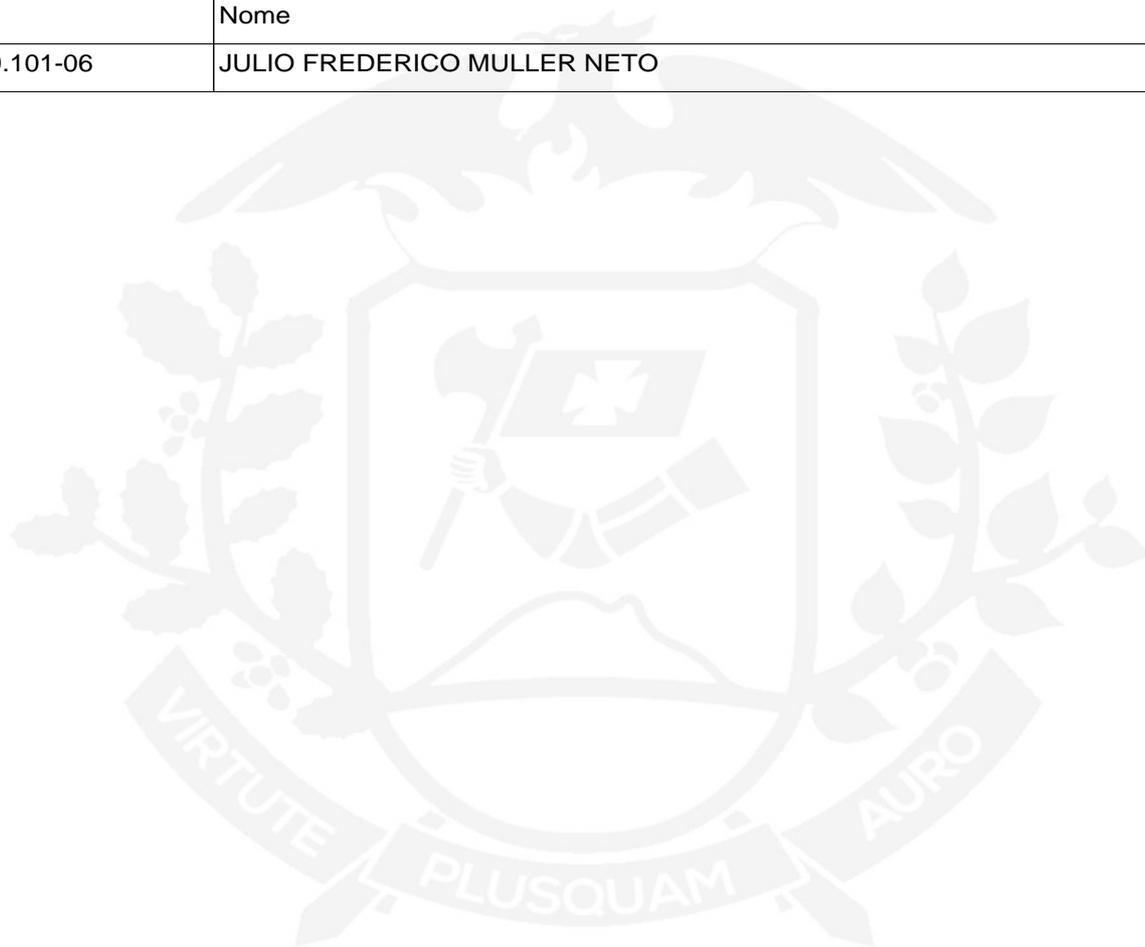


JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Registro Digital

O ato foi assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
955.179.101-06	JULIO FREDERICO MULLER NETO



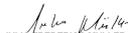
Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Cuiabá, quinta-feira, 01 de dezembro de 2022



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certifico registro sob o nº 2616285 em 01/12/2022 da Empresa A.M. CLINICA MEDICA LTDA, CNPJ 07969544000105 e protocolo 221665277 - 01/12/2022. Autenticação: 1659811D973D6AB830364E1520EDBF6E817ED6A8. Julio Frederico Muller Neto - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemat.mt.gov.br/> e informe nº do protocolo 22/166.527-7 e o código de segurança VGcU Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 01/12/2023 por Julio Frederico Muller Neto Secretário-Geral.


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL

pág. 14/14

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:

07.969.544/0001-05

NOME EMPRESARIAL:

A.M. CLINICA MEDICA LTDA

CAPITAL SOCIAL:

R\$273.000,00 (Duzentos e setenta e tres mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:

RODRIGO SANCHES OLIVEIRA

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:

LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:

PAULO AUGUSTO KINCHESKI

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:

MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL

Qualificação:

49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:

ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO

Qualificação:

22-Sócio

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **01/12/2023** às **10:40** (data e hora de Brasília).



A consulta foi realizada na data 01/12/2023 às 11:07:37 e reflete a situação da escrituração neste momento

CNPJ	07.969.544/0001-05
NIRE	51200977379
SCP	Não informado
Hash	384C07429131F32AD0624A9C5ED4A9B3BC9346DD
Periodo	01/01/2021 a 31/12/2021
Natureza	
Número Livro	8
Situação	A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 1.800/1996, com a alteração dada pelo Decreto nº 8.683/2016. O recibo de entrega constitui a comprovação da autenticação, nos termos do art. 39-B da Lei nº 8.934/1994, sendo dispensada qualquer outra autenticação (art.39-A da Lei nº 8.934/1994).

Hash Substituta



A consulta foi realizada na data 01/12/2023 às 11:09:15 e reflete a situação da escrituração neste momento

CNPJ	07.969.544/0001-05
NIRE	51200977379
SCP	Não informado
Hash	2619C1EBE4389C0576155626AF09363E923161DD
Periodo	01/01/2022 a 31/12/2022
Natureza	
Número Livro	9
Situação	A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 1.800/1996, com a alteração dada pelo Decreto nº 8.683/2016. O recibo de entrega constitui a comprovação da autenticação, nos termos do art. 39-B da Lei nº 8.934/1994, sendo dispensada qualquer outra autenticação (art.39-A da Lei nº 8.934/1994).

Hash Substituta



Sistema de Certidão Negativa de Débito

Data: 01/12/2023 - 09:49:39

Verificar Autenticidade de Certidão

Dados Selecionados

Número da Certidão: 0046650704
Data de Emissão: 16/11/2023
Código de Autenticidade: TLL22B72BUUM9227
Tipo de Certidão: Certidão Negativa de Débitos
CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E
Modelo da Certidão: NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO
ESTADO DE MATO GROSSO
CNPJ: 07.969.544/0001-05
Nome do Contribuinte: AM CLINICA MEDICA LTDA
Data de validade da Certidão: 14/01/2024

[Retornar](#)



Situação de Regularidade do Empregador

A EMPRESA abaixo identificada está REGULAR perante o FGTS:

Inscrição: 07.969.544/0001-05

Razão social: AM CLINICA MEDICA LTDA

Nome fantasia: IMO-INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA

Resultado da consulta em 06/12/2023 16:23:33

Obtenha o [Certificado de Regularidade do FGTS - CRF](#)

Consulte o [Histórico do Empregador](#)

[Voltar](#)

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



PREFEITURA DE

Cuiabá

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Tipo

POSITIVA

Ano

2023

Nº Certidão

712322

CNPJ/CPF

07969544000105

CM

116821

Status do CM

ATIVO

Razão Social

A.M. CLINICA MEDICA LTDA

Data de Emissão

16/11/2023

Status da Certidão

VALIDA ATÉ 16/12/2023

Validação

01/12/2023

Protocolo Nº

150343



1611202307969544000105003005657123222136179231461418

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 07.969.544/0001-05

Código de Controle: 3FBC.D3E6.1490.2B66

Data da Emissão: 13/06/2023

Hora da Emissão: 11:23:20

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 13/06/2023, com validade até 10/12/2023.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Confirmar)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.969.544/0001-05 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 03/05/2006
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL A.M. CLINICA MEDICA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	PORTE DEMAIS
--	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO R COMANDANTE COSTA	NÚMERO 1897	COMPLEMENTO *****
---	-----------------------	-----------------------------

CEP 78.025-200	BAIRRO/DISTRITO CENTRO SUL	MUNICÍPIO CUIABA	UF MT
--------------------------	--------------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO MARCILENE.IMO@HOTMAIL.COM	TELEFONE (65) 3025-5100/ (65) 3028-3003
---	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/05/2006
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

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

Emitido no dia **01/12/2023** às **10:39:51** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial:	A.M. CLINICA MEDICA LTDA		
Natureza Jurídica:	SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
5120097737-9	07.969.544/0001-05	03/05/2006	03/05/2006

Endereço Completo:

RUA COMANADANTE COSTA 1897 - BAIRRO CENTRO SUL CEP 78025-200 - CUIABA/MT

Objeto Social:

DIAGNOSTICO POR IMAGEM EM OFTALMOLOGIA CIRURGIAS OFTALMOLOGICAS COM OU SEM NECESSIDADE DE INTERNACAO AMBULATORIO COM RECURSOS PARA CONSULTAS E EXAMES COMPLEMENTARES CIRURGIAS EM DAY CLINIC OU CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Capital Social:	R\$ 273.000,00	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte NÃO (Lei Complementar nº123/06)	Prazo de Duração INDETERMINADO
DUZENTOS E SETENTA E TRÊS MIL REAIS			
Capital Integralizado:	R\$ 273.000,00		
DUZENTOS E SETENTA E TRÊS MIL REAIS			

Sócio(s)/Administrador(es)

CPF/NIRE	Nome	Término Mandato	Participação	Função
655.393.201-82	ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO	xxxxxxx	R\$ 54.600,00	SÓCIO
544.379.031-53	LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO	xxxxxxx	R\$ 54.600,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR
145.639.778-88	MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL	xxxxxxx	R\$ 54.600,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR
164.519.598-80	PAULO AUGUSTO KINCHESKI	xxxxxxx	R\$ 54.600,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR
802.047.321-15	RODRIGO SANCHES OLIVEIRA	xxxxxxx	R\$ 54.600,00	SÓCIO / ADMINISTRADOR

Status: XXXXXXXX

Situação: ATIVA

Último Arquivamento: 10/02/2023

Número: 2694647

Ato 002 - ALTERACAO

Evento(s) 051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO

Empresa(s) Antecessora(s)

Nome Anterior	Nire	Número Aprovação	UF	Tipo Movimentação
RODOVALHO CLINICA MEDICA LTDA	5120097737-9	20070125570	xx	ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMAT (<http://www.juceamat.mt.gov.br/>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C230000532934 e visualize a certidão)



23/092.727-1



Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM
Governador do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado da Fazenda do Estado de Mato Grosso
Junta Comercial do Estado de Mato Grosso

Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

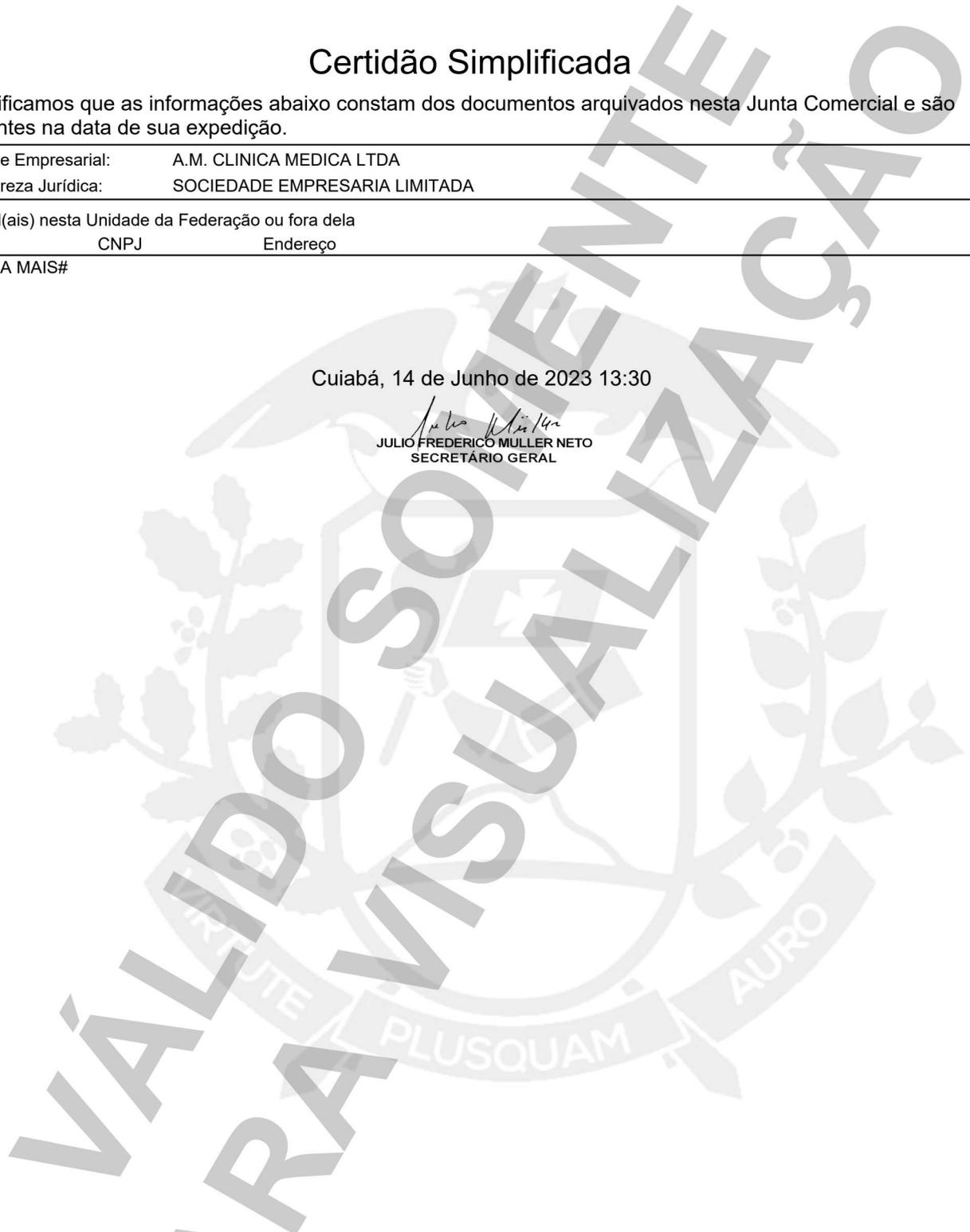
Nome Empresarial: A.M. CLINICA MEDICA LTDA
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela
Nire CNPJ Endereço

NADA MAIS#

Cuiabá, 14 de Junho de 2023 13:30


JULIO FREDERICO MULLER NETO
SECRETÁRIO GERAL



Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMAT (<http://www.juceamat.mt.gov.br/>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C230000532934 e visualize a certidão)



23/092.727-1



DOCUMENTOS DILIGENCIADOS

**EMPRESA: A.M. CLINICA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica,
inscrita no CNPJ nº 07.969.5440001-05.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/35593.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

Credenciamento nº 006/2023 Fila Zero na Cirurgia MT - A M CLINICA MEDICA LTDA (Credenciamento nº 006/2023 Fila Zero na Cirurgia MT - A M CLINICA MEDICA LTDA)

11 mensagens

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: admin@imomt.com.br

4 de dezembro de 2023 às 11:20

Prezados, bom dia!

Cumprimentando-os cordialmente, solicitamos as seguintes diligências a empresa **A M CLINICA MEDICA LTDA**:

- * Inscrição estadual ou municipal;
- * CND FGTS - em plena validade (foi encaminhado com a data vencida);
- * Ausência dos índices contábeis de 2021;
- * Ausência da DECLARAÇÃO QUE NÃO SE ENCONTRA APENADA COM SUSPENSÃO OU IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, INCISO III DO ART. 156 DA LEI 14.133/21.

Isto posto, solicitamos diligência para as adequações necessárias.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

admin@imomt.com.br <admin@imomt.com.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: Administrativo IMO <administrativo@imomt.com.br>

6 de dezembro de 2023 às 14:57

Boa tarde

Segue documentos conforme solicitado.



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

[Texto das mensagens anteriores oculto]

4 anexos

 **INDICES IMO 2021.pdf**
293K

 **FGTS.pdf**
91K

 **Comprovante Inscrição Estadual e Municipal.pdf**
42K

 **DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTO.pdf**
165K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: admin@imomt.com.br
Cc: Administrativo IMO <administrativo@imomt.com.br>

6 de dezembro de 2023 às 15:35

Boa tarde, senhores prezados!

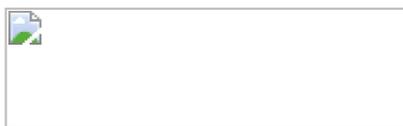
Acusamos o recebimento e agradecemos o retorno.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

13 de dezembro de 2023 às 08:14

Para: admin@imomt.com.br

Cc: Administrativo IMO <administrativo@imomt.com.br>

Prezados (as), bom dia!

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que durante a análise da documentação técnica habilitatória do Instituto Mato-Grossense de Oftalmologia A.M CLÍNICA MÉDICA LTDA constatou as seguintes inconformidades:

- * Proposta de procedimentos a serem executados fora do formulário disponibilizado pela SES/MT, através do link: <http://www.saude.mt.gov.br/filaszero/arquivos/813/formulario>, conforme item 6.9.2 do Edital;
- * Proposta apresentada não contempla todos os procedimentos do grupo/lote e não indica a macrorregião de execução dos serviços, consoante previsão do item 6.12.4 do Edital;
- * Alvará Sanitário vencido em 22/11/2023 sem informações sobre pedido de renovação;
- * Necessidade de atualização da certidão negativa do FGTS e proximidade vencimento certidão negativa de débitos municipais 16/12/2023;
- * Ausência comprovação de contrato com serviços de ambulância para remoção de pacientes em caso de urgência, conforme item 6.9.7;
- * Ausência do PPRA/PGR, conforme item 6.9.10;
- * Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica apresentada em desconformidade com o item 6.9.9 do Edital, sendo apresentado espelho do CNES que não contempla todos os dados solicitados, como por exemplo, CPF, número de inscrição no conselho profissional, razão pela qual deve ser apresentada relação de modo apartado a documentação do CNES, contemplando as informações do item 6.9.9;
- * Certidão de inscrição no CRM com data de validade expirada em 17/07/2023;
- * Ausência da Declaração complementar: "DECLARAÇÃO QUE NÃO SE ENCONTRA APENADA COM SUSPENSÃO OU IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO, INCISO III DO ART. 156 DA LEI 14.133/21".
- * Ausência da Inscrição Municipal.

Sendo assim, solicitamos diligência para o saneamento das inconsistências acima apontadas.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

4 de janeiro de 2024 às 08:55

Para: admin@imomt.com.br

Cc: Administrativo IMO <administrativo@imomt.com.br>

Prezados, bom dia!

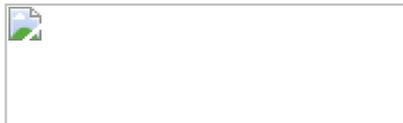
Reiteramos a solicitação das documentações ausentes, a fim de darmos continuidade na instrução processual.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

admin@imomt.com.br <admin@imomt.com.br>

4 de janeiro de 2024 às 09:01

Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Bom dia

Segue documentos pendentes



Malu Ribeiro

A M CLINICA MÉDICA

65- 3025 5100

65- 99340 1741

[Texto das mensagens anteriores oculto]

7 anexos

-  **PGR - A M Clinica Médica 2022.pdf**
1037K
-  **Protocolo Sanitário 2023.pdf**
1544K
-  **CONTRATO HELP VIDA-IMO.pdf**
3703K
-  **DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTOS.pdf**
145K
-  **Comprovante Inscrição Estadual e Municipal.pdf**
42K
-  **FGTS.pdf**
91K
-  **CERTIFICADO REGULARIDADE_CRM_2023_2024.pdf**
11K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: admin@imomt.com.br

4 de janeiro de 2024 às 09:05

Prezados (as), bom dia!

Cumprimentando-os cordialmente, constatamos ainda as seguintes inconformidades:

* Proposta de procedimentos a serem executados fora do formulário disponibilizado pela SES/MT, através do link: <http://www.saude.mt.gov.br/filaszero/arquivos/813/formulario>, conforme item 6.9.2 do Edital;

* Proposta apresentada não contempla todos os procedimentos do grupo/lote e não indica a macrorregião de execução dos serviços, consoante previsão do item 6.12.4 do Edital;

* Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica apresentada em desconformidade com o item 6.9.9 do Edital, sendo apresentado espelho do CNES que não contempla todos os dados solicitados, como por exemplo, CPF, número de inscrição no conselho profissional, razão pela qual deve ser apresentada relação de modo apartado a documentação do CNES, contemplando as informações do item 6.9.9;

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

3 anexos



blocked.gif
1K



blocked.gif
1K



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

63b9e122.png
13K

admin@imomt.com.br <admin@imomt.com.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

4 de janeiro de 2024 às 09:28

Bom dia

Providenciando



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

[Texto das mensagens anteriores oculto]

admin@imomt.com.br <admin@imomt.com.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: Administrativo IMO <administrativo@imomt.com.br>

12 de janeiro de 2024 às 10:06

Bom dia

Segue documentos que faltavam.



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos

 **RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS.pdf**
221K

 **FORMULARIO DE PROPOSTA TABELA 10 REGIÃO CENTRO SUL.pdf**
1174K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

12 de janeiro de 2024 às 10:42

Para: admin@imomt.com.br

Cc: Administrativo IMO <administrativo@imomt.com.br>

Bom dia, Malu Ribeiro!

Acusamos o recebimento.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

63b9e122.png
13K



blocked.gif
1K

admin@imomt.com.br <admin@imomt.com.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

12 de janeiro de 2024 às 16:44

Boa tarde Victoria

Favor desconsiderar a tabela de proposta enviada anterior, faltava constar a macro região e quantidade de consultas.



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos



FORMULARIO PROPOSTA TABELA 10 REGIÃO CENTRO SUL.pdf
933K



formulario-de-proposta (1).xlsx
464K

Número de inscrição
07.969.544/0001-05
MATRIZ

Data de abertura
03/05/2006

Endereço eletrônico
MARCILENE.IMO@HOTMAIL.CO
M

Telefone
65 30255100 65
30283003

Nome empresarial
A.M. CLINICA MEDICA LTDA

Nome de fantasia
IMO - INSTITUTO
MATOGROSSENSE DE
OFTALMOLOGIA

Natureza jurídica
2062 - SOCIEDADE
EMPRESÁRIA LIMITADA
ENTIDADES EMPRESARIAIS

CNAE
86305 - ATIVIDADES DE
ATENÇÃO AMBULATORIAL
EXECUTADAS POR MÉDICOS E
ODONTÓLOGOS

Logradouro
R COMANDANTE COSTA

Número 1897
Complemento

CEP 7802520
Bairro/Distrito CENTRO SUL
0

Município CUIABÁ
UF MT

PANORAMA DA RELAÇÃO DA EMPRESA COM O GOVERNO FEDERAL

QUADRO SOCIETÁRIO

RECURSOS RECEBIDOS

FAVORECIDO DE RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL
Valores recebidos ⓘ: R\$ 6.047.762,55

CONTRATOS FIRMADOS

Portal de Serviços

do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

 ENTRAR COM MEU USUÁRIO

Certidão

A Certidão On Line é um sistema criado pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) para atender às Pessoas Físicas, Pessoas Jurídicas e Fiscalizados, que necessitam de Certidão do TCE-MT, conforme Regimento Interno do TCE-MT, e na Resolução Normativa nº 02/2009 - TCE-MT.

⚠ Não foi encontrado nenhum usuário com esses dados, provavelmente não há modelo vinculado. Entre em contato com o TCE (5)

[Pessoa Física](#)

Pessoa Jurídica

[Fiscalizado](#)

Pessoa Jurídica

CNPJ

07969544000105

Emitir

Setor Responsável: SECRETARIA DE CERTIFICAÇÃO E CONTROLE DE SANÇÕES
Competências: Emissão de Certidões e Controle de Sanções
Email: certificacaoesancoes@tce.mt.gov.br
Telefone: (65) 3613-7565 / 7564
Horário de Atendimento: das 8h às 12h e das 14h às 18h

Tribunal de Contas de Mato Grosso - Copyright © 2018

O portal do TCE-MT utiliza cookies para melhorar a sua experiência de navegação. Ao continuar navegando você concorda que o tratamento de dados será feito na forma prevista na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Todos os cookies, exceto os essenciais, necessitam de seu consentimento para serem executados. Para saber mais acesse [nossas políticas](#)

Aceitar



CONTROLADORIA GERAL
DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIDÃO NEGATIVA

de inclusão no Cadastro de Empresas
Inidôneas e Suspensas

Nº 5470



Declaramos para os devidos fins que o CNPJ/CPF de nº. 07.969.544/0001-05, não consta como inscrito no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas do estado de Mato Grosso.

Válida até 30/01/2024
Fornecimento gratuito



Verifique a autenticidade desta certidão acessando o site: <https://ceis.cge.mt.gov.br/?acao=validar-certidao> e informe o código validador 4cf00c81-804c-4fcd-8930-6b9b33cfe541, ou escaneie o QR CODE ao lado com seu smartphone.



VOLTAR



CGE-MT





Certidão negativa de inidôneo processada!



Certidão

 Voltar



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **A.M. CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **07.969.544/0001-05**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:25:54 do dia 15/01/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Seja bem-vindo ao Siste

Relação de inabilitados

Relação de in



Certidão negativa de inidôneo
processada!





Comprovante de Inscrição Estadual e Situação Cadastral

Tipo Documento: CNPJ

* Captcha:



[Clique aqui se não visualizar a imagem.](#)

* Código da Imagem:

Enviar

Voltar

Não existe contribuinte inscrito para o CNPJ informado.

Voltar



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº. 711	CNPJ 07.969.544/0001-05	Inscrição 17/07/2006	Validade 17/07/2024
Razão Social A.M. CLINICA MEDICA LTDA		Nome Fantasia IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	
Endereço RUA COMANDANTE COSTA, N 1897 - CENTRO SUL		Município / UF CUIABÁ/MT	CEP 78025-200
Responsável Técnico 5027 - PAULO AUGUSTO KINCHESKI		Classificação CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	

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 17/07/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **af761ce009295a15dab09b6a8c0b61df135404fb**

Emitida eletronicamente via internet em **18/08/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-MT:

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

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR
POR ÁREA PROTEGIDA**

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado a CLINEST - CLINICA DE ANESTESIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, localizada no endereço R BARAO DE MELGACO NÚMERO 2777 BAIRRO CENTRO SUL CEP78.020-800 CUIABÁ/MT, inscrito no CNPJ sob o nº 36.952.638/0001-70, doravante denominado Contratante, neste ato representada pelo seu sócio, MAYSA DELAMARE ESPINDOLA OLIVEIRA e do outro lado, a **CONSORCIO HELP VIDA VITALMED**, pessoa jurídica de direito privado, localizada na Rua das Camélias, nº 381 – Sala 03, Cuiabá- MT, CEP 78.043-105, inscrita no CNPJ n.º 46.035.875/0001-20, doravante denominada CONTRATADA, neste ato, representada na forma do seu Contrato Social, resolvem celebrar o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui-se objeto deste Contrato a prestação dos serviços de emergências médicas na modalidade Área Protegida da CONTRATANTE, localizada no endereço R BARAO DE MELGACO, nº 2777, Bairro CENTRO-SUL, CUIABA/MT, CEP: 78.020-800 SENDO O ATENDIMENTO dentro das instalações da Clínica IMO - Instituto Matogrossense de Oftalmologia localizada no endereço RUA COMANDANTE COSTA Nº 1897 BAIRRO JOSÉ PINTO CEP 78025-302 CUIABA/MT

Parágrafo Primeiro - O atendimento será efetuado exclusivamente dentro do local acima referido, conforme acordo entre as partes, não podendo a CONTRATANTE exigir da CONTRATADA, a extensão dos ditos serviços para outros locais, salvo se os mesmos estiverem integrados a aditamento contratual ou por autorização prévia e escrita da CONTRATADA.

Parágrafo Segundo – As solicitações de atendimento serão destinadas, exclusivamente, para clientes, funcionários, fornecedores e visitantes que se encontrem dentro das instalações da CONTRATANTE e deverão ser feitas exclusivamente por prepostos da CONTRATANTE, previamente definidos pela mesma.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ÁREA PROTEGIDA

Para fins deste contrato entende-se pela denominação de Área Protegida os seguintes serviços:

I. Assistência de Emergências - Abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem em risco de vida imediata, como por exemplo: doenças cardiovasculares, parada cardio-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina pectoris, (edema agudo



do pulmão e arritmias); respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática grave); neurológicas (acidente vascular cerebral, perda de consciência, convulsão, coma); comas metabólicos; politraumatismos graves; afogamentos; choques elétricos com perda de consciência; intoxicações graves; anafilaxia e toda e qualquer outra situação que, a critério do médico, possa ser interpretada como risco de vida imediato. O atendimento a crianças é feito por pediatras em unidades munidas com equipamentos e medicamentos específicos.

II. Assistência de Urgências - Compreende o atendimento de todo o quadro de doença agudo, de início súbito, não habitual à paciente e que impossibilite a ida até seu médico e será prestado no local onde o paciente se encontrar, como por exemplo: dores abdominais intensas, cólica nefrética, cólica biliar, ferimentos profundos ou múltiplos, tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência, crises hipertensivas severas, quadros de hipotensão arterial, fraturas sem rupturas de pele, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação, que requeiram pronto atendimento e se apresentem com características que impossibilitem o deslocamento do paciente.

III. Aconselhamento Médico Telefônico - Canal direto de comunicação com uma equipe médica, disponível 24 horas, que irá auxiliar o associado sobre ocorrências médicas, esclarecer dúvidas na área de saúde, orientá-lo nas situações do cotidiano e no controle diante das situações de crise.

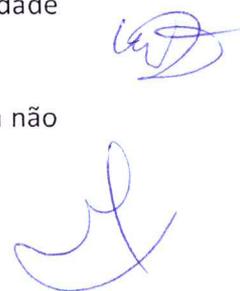
CLÁUSULA TERCEIRA – DO ATENDIMENTO

Os serviços previstos na Cláusula segunda deste contrato se estenderão por todo o tempo necessário até que a crise seja controlada e o paciente esteja em condições de permanecer no local onde se encontre ou de ser transferido para estabelecimento médico assistencial para tratamento posterior à emergência ou à urgência, expirando a responsabilidade da CONTRATADA no momento em que se consuma a referida transferência.

Parágrafo primeiro - **Nos casos em que se faça necessária a remoção do paciente para estabelecimento médico assistencial da rede privada, a CONTRATADA não terá nenhuma responsabilidade pelas despesas decorrentes desse atendimento ou internamento.**

Parágrafo segundo - A CONTRATANTE deverá manter contato com o plano de saúde do paciente, informando os dados deste convênio para o coordenador médico da CONTRATADA, para que a vaga para internação seja providenciada junto à unidade hospitalar da rede credenciada do referido plano.

Parágrafo terceiro - A CONTRATANTE deverá informar ao paciente que em caso da não



disponibilidade de vaga para internação na rede credenciada ao seu plano de saúde, a CONTRATADA procederá à sua condução para unidade hospitalar da rede pública, ou, no caso de transferência para unidade da rede particular, um preposto ou responsável da CONTRATANTE juntamente com o familiar/responsável, deverá fazer os contatos e se responsabilizar pelo internamento, bem como pelas despesas decorrentes do mesmo, cabendo à CONTRATADA apenas o traslado do referido paciente, após confirmação da vaga por telefone.

Parágrafo quarto - Na hipótese do paciente e responsável se recusarem a aceitar a transferência para hospital ou clínica, desde já isenta o médico e a CONTRATADA de quaisquer responsabilidades ou danos decorrentes da recusa.

Parágrafo quinto - Após abertura do chamado, em caso de solicitação de cancelamento do mesmo, estando a unidade da Contratada em deslocamento para a realização do atendimento, será considerado que o chamado foi atendido e o mesmo será abatido da franquia estabelecida no contrato.

Parágrafo sexto - Ao cancelamento do contrato, a placa de sinalização de área protegida fornecida pela Contratada deverá ser retirada de qualquer local de exposição do Contratado, que deverá mantê-la sob seus cuidados, até que seja retirada por um preposto autorizado da Contratada.

Parágrafo Único - Fica vedado à Contratante a utilização do nome, e da marca da Contratada, em qualquer veículo de comunicação ou mídia, após o cancelamento do contrato, sem a autorização expressa da Contratada

CLÁUSULA QUARTA – DOS PROFISSIONAIS

A CONTRATADA executará os serviços através de profissionais habilitados e a ela vinculados, não cabendo ao CONTRATANTE indicação de profissionais outros, exceto se arcarem com as despesas decorrentes desta indicação.

CLÁUSULA QUINTA – DOS MEIOS DE TRANSPORTE

Os meios de transporte utilizados pela CONTRATADA para conduzir sua equipe, se for o caso, dependerão da avaliação do motivo do chamado por parte do médico plantonista que encaminhará o profissional e equipe conforme a gravidade da queixa. Este meio de transporte poderá ser desde automóvel até uma UTI móvel equipada, bem como o tempo de atendimento também está sujeito à gravidade do motivo do chamado, sendo mais rápido quanto mais grave for este motivo.



CLÁUSULA SEXTA – DAS EXCLUSÕES

Não se inclui neste Contrato qualquer obrigação de prestar serviços além daqueles enumerados nas Cláusulas Primeira à quinta deste instrumento;

Parágrafo único - Não será realizado atendimento aos estados de embriaguez, distúrbios psiquiátricos de qualquer origem ou provenientes da toxicomania, além de transporte de pacientes hospitalizados ou falecidos, atendimentos repetidos a pacientes crônicos, bem como alterações na gravidez ou parto, ou seja, condições e complicações clínicas decorrentes de abortamento, gravidez, parto e puerpério, como as citadas a seguir: hemorragia uterina, trabalho de parto, trabalho de parto prematuro, perda de líquido amniótico, sangramentos pós-parto ou pós-curetagem uterina, infecção puerperal, dentre outras, caracterizadas pelo domínio de atuação exclusiva do Médico Especialista: Obstetra ou Ginecologista e a pacientes que se encontram em situação de home care.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

I - A CONTRATANTE deverá disponibilizar Dados Pessoais dos Usuários para fins de identificação destes no momento do atendimento e avaliação de elegibilidade, os quais serão tratados e armazenados pela CONTRATADA nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).

II - A CONTRATANTE declara e garante que os Dados Pessoais dos Usuários serão fornecidos para a CONTRATADA com o consentimento prévio dos Usuários.

III - Inobstante o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, as informações relativas aos Usuários, bem como suas consultas, estarão também protegidas por sigilo profissional. Findo este Contrato, a CONTRATANTE poderá solicitar à CONTRATADA a exclusão ou devolução da base de dados de Usuários fornecida para a execução do Contrato, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA OITAVA – DA CONFIDENCIALIDADE

I - Todas as informações de uma Parte à qual a outra Parte venha a ter acesso durante a vigência do Contrato serão consideradas “Informações Confidenciais”, independentemente de que tenham sido assim classificadas ou não pelas Partes.

II - Para os fins desta cláusula, não serão consideradas Informações Confidenciais aquelas que: (i) eram de conhecimento das Partes antes da celebração deste Contrato e que tenham sido obtidas legalmente; (ii) venham a se tornar públicas sem que qualquer das Partes tenha cooperado para tanto; (iii) tenham que ser disponibilizadas

por força de ordem judicial ou lei, as quais deverão ser cumpridas nos seus exatos termos;

III - Na hipótese de lei ou ordem judicial, a Parte intimada deverá comunicar o fato imediatamente à outra Parte para que esta tome as medidas que julgar cabíveis.

IV - Para fins de confidencialidade de dados de pessoa natural, deverá prevalecer o conteúdo da cláusula específica para proteção de dados.

CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO

Pela prestação dos serviços a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, mensalmente, em regime de pré-pagamento, todo dia 15 (quinze), a importância em moeda corrente nacional, equivalente a **R\$ 350,00** (trezentos e cinquenta reais), para um limite de 01 (um) atendimento (s) por ano (**não acumulativo**), contados a partir da data de assinatura deste instrumento e após transcorridos 10 (dez) dias contados da confirmação do 1º pagamento (adesão).

Para cada atendimento que exceda ao limite acima definido, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a importância equivalente a **R\$ 845,00** (oitocentos e quarenta e cinco reais). Que será cobrado no final de cada mês.

Parágrafo primeiro - Em caso de instituição de nova moeda corrente, fica a CONTRATADA autorizada a emitir seus documentos de crédito na mesma equivalência, respeitada a legislação que estiver em vigência, ou ainda fazer uso de novo indexador que o Governo Federal vier a determinar.

Parágrafo segundo - Os valores previstos no “Caput” desta cláusula serão reajustados a cada período de 12 (doze) meses, tomando-se como data-base a da assinatura do Contrato, período que será reduzido se houver alteração na Legislação Federal permitindo tal redução.

Parágrafo terceiro - Para fins de reajuste, a CONTRATADA utilizará o índice IPCA/IBGE – Subgrupo Serviços de Saúde, acumulado dos últimos 12 meses anteriores à data de aniversário do contrato.

Parágrafo quarto – Para fins de pagamento, A CONTRATANTE receberá no seu endereço eletrônico, devidamente descrito no preâmbulo deste contrato as Notas Fiscais/Faturas, emitidas pela CONTRATADA, decorrente deste contrato, com antecedência mínima de 10 (dez) dias do seu respectivo vencimento.

Parágrafo quinto - Ocorrendo qualquer evento que impeça o recebimento por parte da CONTRATANTE dos documentos de cobrança, esta se obriga a recolher o valor

correspondente no endereço da CONTRATADA, ou através de depósito bancário, na data exata do vencimento, sob pena de ser considerado inadimplente.

Parágrafo sexto - Não ocorrendo o pagamento das obrigações no prazo convencionado, as mesmas sofrerão acréscimo de juros moratórios de 1% ao mês pro rata die, além de multa de 2% (dois por cento) sobre o total a pagar.

Parágrafo sétimo - Ocorrendo o não pagamento da fatura até 30 (trinta) dias após a data do vencimento desta, poderá a CONTRATADA suspender o atendimento à CONTRATANTE, até a efetivação do pagamento devido. Persistindo o atraso do pagamento por 60 (sessenta) dias, o contrato será considerado rescindido, podendo a **CONTRATADA** promover a pertinente cobrança do valor devido.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

Este Contrato tem sua vigência mínima estabelecida em 06 (seis) meses, a contar da data da assinatura do mesmo. Após este período, o mesmo poderá ser denunciado por quaisquer das Partes através de notificação escrita encaminhada a outra parte, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único - A rescisão pela Contratante, imotivada, e antes da vigência mínima estabelecida no Caput desta Cláusula, ensejará a mesma multa equivalente a 03 (três) mensalidades vincendas, até que se complete o período mínimo convencionado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

A CONTRATADA poderá rescindir este contrato caso se constate solicitações de serviços injustas ou abusivas, em que caiba ao CONTRATANTE qualquer indenização por esta rescisão, ou se o CONTRATANTE não efetuar pagamentos por mais de sessenta dias.

Parágrafo único - Consideram-se solicitações injustas ou abusivas:

I. Solicitações repetidas para serviços não cobertos, os quais não se enquadram dentre os motivos especificados na cláusula segunda deste instrumento.

II. Atendimentos a repetidos casos de pacientes em cujos diagnósticos estejam relacionados dentre os motivos especificados na cláusula sexta deste instrumento.

III. Simulação de sintomas, os quais ocasionem solicitação indevida de atendimento e/ou transtornos à operação de atendimento médico da CONTRATADA.



IV. Quando o atendimento for solicitado para pacientes que não se encontrem nas dependências da CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Serão observadas as seguintes disposições gerais:

I. As obrigações decorrentes deste contrato se iniciarão após transcorridos 10 (dez) dias contados da data de comprovação do efetivo pagamento da 1ª parcela (adesão) pelo CONTRATANTE, cujo valor deverá corresponder ao acordado em contrato, não cabendo ao CONTRATANTE qualquer reivindicação de serviço durante o citado prazo;

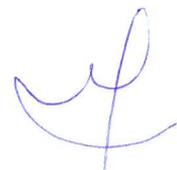
II. Para qualquer consulta, esclarecimentos de dúvidas, alterações em dados ou outras reivindicações e explicações sobre este contrato, bem como sobre a prestação dos serviços em si, deverá o CONTRATANTE contatar diretamente com a CONTRATADA, através dos seus prepostos expressamente autorizados, excluída qualquer outra forma;

III. Qualquer omissão de informações médicas na solicitação do atendimento, que sejam do domínio comum do paciente ou de seus responsáveis, isentará a CONTRATADA de qualquer responsabilidade com relação a eventuais danos por ocasião da prestação dos serviços;

IV. Não constitui infração ao Contrato qualquer atendimento que não possa ser realizado por motivo de força maior ou caso fortuito, assim descrito pelo Art. 393 e seu Parágrafo Único do Código Civil Brasileiro, ou ainda por falta de possibilidade de rapidez no atendimento por parte da CONTRATADA ocasionada por engarrafamento ou acidente de trânsito que dificultem ou impossibilitem o tráfego de veículos, descabendo, conseqüentemente, qualquer direito de reclamação ou indenização por parte do CONTRATANTE, quando tais fatos se verificarem.

V. É vedado ao CONTRATANTE utilizar o nome e/ou logomarca da CONTRATADA em qualquer peça ou equipamento de seu uso, publicitário ou não, sem a prévia autorização e aprovação da CONTRATADA por escrito, em documento assinado pelo seu representante legal, ou ainda mediante termo aditivo. A referida condição se aplica também em relação à utilização do nome e/ou logomarca da CONTRATANTE pela CONTRATADA.

VI. Defere-se à CONTRATADA o direito de fazer a comprovação da força maior ou casos fortuitos, independentemente de adoção de medida judicial pela CONTRATANTE.

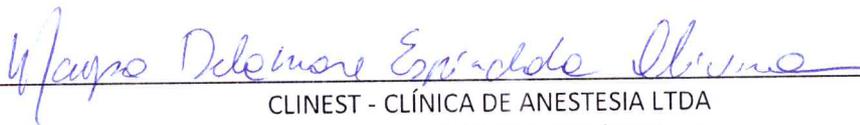


CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

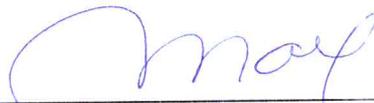
Fica eleito o foro de Cuiabá/MT para dirimir dúvidas decorrentes deste contrato, por mais privilegiado que outro seja, e que desde já renunciaram.

E, por assim estarem justas e contratadas, firmam as partes o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, também subscritas por duas testemunhas, para que se iniciem os seus efeitos legais e jurídicos.

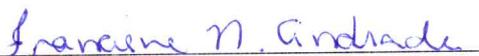
Cuiabá-MT, 01 de Novembro de 2023



CLINEST - CLÍNICA DE ANESTESIA LTDA
CNPJ sob o nº 36.952.638/0001-70



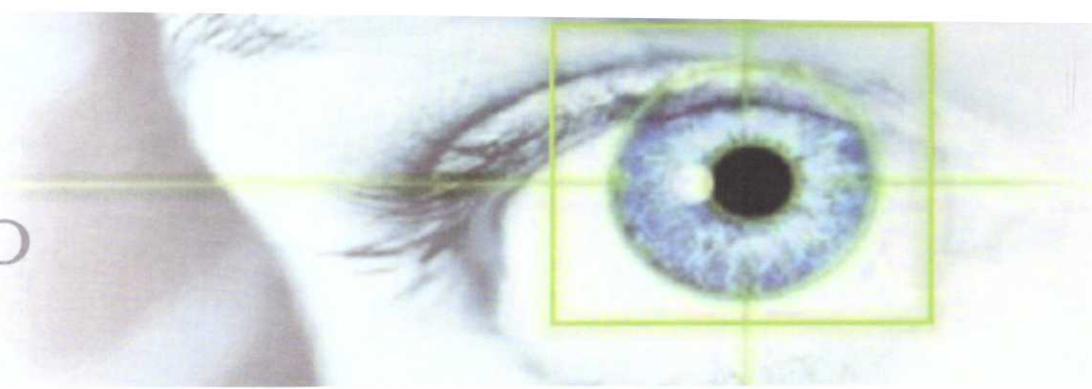
CONSORCIO HELP VIDA VITALMED
CNPJ n.º 46.035.875/0001-20



TESTEMUNHA
027.508.491-44



TESTEMUNHA
CPF: 919.747.191-20



Instituto Mato-Grossense de Oftalmologia

DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTO

A
SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE - SES
REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023- SES-MT.

A empresa **A.M. CLÍNICA MÉDICA LTDA**, de CNPJ nº 07.969.544/0001-05, neste ato representada pelo(a) Sr. **RODRIGO SANCHES OLIVEIRA**, declara para fins legais, que a clínica não se encontra apenada com suspensão ou impedimento de contratar com a administração pública, conforme inciso III do Art.156 da Lei 14.133/21”.

CUIABÁ-MT, 20 de dezembro de 2023.

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG: 1049856-7 SSP/MT

CPF/MF: 802.047.321-15

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.969.544/0001-05
Razão Social: AM CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA COMANDANTE COSTA 1897 / PORTO / CUIABA / MT / 78025-200

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: 17/11/2023 a 16/12/2023

Certificação Número: 2023111706593301741162

Informação obtida em 06/12/2023 09:17:49

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

FORMULÁRIO Nº	A SER PREENCHIDO PELA SES	CNES	IBGE	VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 6.944.015,76
PROPONENTE	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	5043565	CENTRO SUL		

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
								CNES	NOME
1	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	111	884	111	R\$ 48,48	R\$ 5.381,28	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
2	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - OLHO DIREITO	46	3428	46	R\$ 24,68	R\$ 1.135,28	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
3	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	112	1832	112	R\$ 80,00	R\$ 8.960,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
4	0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	40	154	40	R\$ 20,22	R\$ 808,80	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
5	0211060100	FUNDOSCOPIA	142	8	20	R\$ 6,74	R\$ 134,80	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
6	0211060119	GONIOSCOPIA	67		20	R\$ 13,48	R\$ 269,60	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
7	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	125	3667	125	R\$ 48,48	R\$ 6.060,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
8	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	150	1813	150	R\$ 48,48	R\$ 7.272,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
9	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	74	312	74	R\$ 6,74	R\$ 498,76	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
10	0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	38	0	1	R\$ 48,48	R\$ 48,48	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
11	0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	313	3249	313	R\$ 49,36	R\$ 15.449,68	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
12	0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	200	360	20	R\$ 128,00	R\$ 2.560,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
13	0211060216	TESTE DE SCHIRMER	24	63	24	R\$ 6,74	R\$ 161,76	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
14	0211060232	TESTE ORTOPTICO	28	76	25	R\$ 24,68	R\$ 617,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
15	0211060259	TONOMETRIA	39	3049	39	R\$ 6,74	R\$ 262,86	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
16	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	179	16	179	R\$ 48,48	R\$ 8.677,92	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
17	0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	254	1948	254	R\$ 96,00	R\$ 24.384,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
18	0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - OLHO D	21	1743	5	R\$ 35,48	R\$ 177,40	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
19	0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	12	39	1	R\$ 407,48	R\$ 407,48	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
20	0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	18	10	2	R\$ 2.045,61	R\$ 4.091,22	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
21	0405010060	EPILACAO DE CILIOS	13	10	2	R\$ 45,86	R\$ 91,72	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
22	0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	12	18	2	R\$ 157,50	R\$ 315,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
23	0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	39	8	2	R\$ 407,48	R\$ 814,96	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
24	0405010168	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIAS	17	4	1	R\$ 45,86	R\$ 45,86	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
25	0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	36	42	1	R\$ 190,84	R\$ 190,84	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
26	0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	68	8	1	R\$ 4.985,28	R\$ 4.985,28	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
27	0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	48	5	1	R\$ 3.503,46	R\$ 3.503,46	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
28	0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	36	170	36	R\$ 215,22	R\$ 7.747,92	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA
29	0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	258	388	2	R\$ 164,56	R\$ 329,12	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA

FORMULÁRIO Nº	A SER PREENCHIDO PELA SES	CNES	IBGE	VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 6.944.015,76
PROponente	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	5043565	CENTRO SUL		

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
								CNES	NOME
30	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	24	8	5	R\$ 762,16	R\$ 3.810,80	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
31	0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	184	70	184	R\$ 8.001,87	R\$ 1.472.344,08	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
32	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	36	52	36	R\$ 12.853,10	R\$ 462.711,60	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
33	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASE	6	317	6	R\$ 108,00	R\$ 648,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
34	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	100	126	100	R\$ 14.180,90	R\$ 1.418.090,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
35	0405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	132	6	132	R\$ 860,92	R\$ 113.641,44	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
36	0405030223	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	104	33	5	R\$ 937,20	R\$ 4.686,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
37	0405040075	EVISCERACAO DO GLOBO OCULAR	16	4	2	R\$ 1.175,02	R\$ 2.350,04	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
38	0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	4	20	4	R\$ 1.692,38	R\$ 6.769,52	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
39	0405040130	INIECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	2	16	1	R\$ 45,86	R\$ 45,86	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
40	0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	77	17	2	R\$ 1.348,32	R\$ 2.696,64	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
41	0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	4	5	4	R\$ 907,20	R\$ 3.628,80	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
42	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	151	317	151	R\$ 225,54	R\$ 34.056,54	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
43	0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	6	4	1	R\$ 518,40	R\$ 518,40	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
44	0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	64	3	5	R\$ 164,56	R\$ 822,80	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
45	0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	187	509	20	R\$ 1.594,80	R\$ 31.896,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
46	0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	16	1	5	R\$ 967,20	R\$ 4.836,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
47	0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	46	20	46	R\$ 1.954,80	R\$ 89.920,80	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
48	0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	79	18	20	R\$ 2.225,66	R\$ 44.513,20	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
49	0405050160	INIECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	9	1	1	R\$ 16,48	R\$ 16,48	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
50	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	41	11	41	R\$ 90,00	R\$ 3.690,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
51	0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	405	10	40	R\$ 344,54	R\$ 13.781,60	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
52	0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL - OLHO DIREITO	37	10	1	R\$ 872,88	R\$ 872,88	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
53	0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	3	4	1	R\$ 671,44	R\$ 671,44	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
54	0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRAOCULAR - OE	6	0	2	R\$ 1.089,76	R\$ 2.179,52	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
55	0405050321	TRABECULECTOMIA	96	19	40	R\$ 2.695,05	R\$ 107.802,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
56	0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	24	0	2	R\$ 2.473,50	R\$ 4.947,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
57	0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	660	955	660	R\$ 2.314,80	R\$ 1.527.768,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
58	0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - OLHO D	12	1743	8	R\$ 35,48	R\$ 283,84	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG

FORMULÁRIO Nº	A SER PREENCHIDO PELA SES	CNES
PROPONENTE	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	5043565

IBGE
CENTRO SUL

VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 6.944.015,76
----------------------	------------------

ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
								CNES	NOME
59	001	SERVIÇO DE APLICAÇÃO BEVACINA	152	1010	1	R\$ 2.175,00	R\$ 2.175,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
60	002	SERVIÇO DE APLICAÇÃO AFLIBERCEPTE	152	1622	152	R\$ 3.475,00	R\$ 528.200,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
61	003	SERVIÇO DE APLICAÇÃO RANIBOSU MALE	152	1358	152	R\$ 3.450,00	R\$ 524.400,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
62	0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	405	158	100	R\$ 628,65	R\$ 62.865,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
63	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	120	144	10	R\$ 48,40	R\$ 484,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
64	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	2073	1833	1700	R\$ 126,00	R\$ 214.200,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
65	0417010060	SEDACAO	620	1833	620	R\$ 150,00	R\$ 93.000,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
66	0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	4026	13814	1777	R\$ 30,00	R\$ 53.310,00	5043565	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOG
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									

PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS



A.M. CLINICA MEDICA LTDA

DEZEMBRO/2022

ÍNDICE

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA	3
RESPONSABILIDADES	4
INTRODUÇÃO	5
OBJETIVO DO PROGRAMA	5
DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS	7
ESTRATÉGIA DO GERENCIAMENTO DOS RISCOS OCUPACIONAIS	7
METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO RISCO	8
METODOLOGIA DE ANÁLISE DE RISCOS	8
Matriz de Risco (G x P)	9
Tipo de Exposição	
IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO - PLANO DE AÇÃO	15
ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES	16
ANALISE DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	16
PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS	17
RESPONSABILIDADES	17
REGISTRO, DIVULGAÇÃO E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO	19
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	20
AVALIAÇÕES QUANTITATIVAS DOS AMBIENTES DE TRABALHO	20
MATRIZ DE RISCO	20
TABELAS COM INDICAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHADORES SUJEITOS/EXPOSTOS AOS RISCOS	22
TABELA DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS OCUPACIONAIS POR MEIO DOS GRUPOS SIMILARES DE EXPOSIÇÃO (GHE)	
CONCLUSÃO	23
PLANO DE AÇÃO	24
CRONOGRAMA DE AÇÕES	25
TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO PGR	26
ANEXOS	35

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL	A.M. CLINICA MEDICA LTDA		
NOME FANTASIA	IMO - INSTITUTO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA		
ENDEREÇO	Rua Comandante Costa, N° 1897		
BAIRRO	Centro Sul	-	CEP: 78.025-200
MUNICÍPIO	Cuiabá - MT		
CNPJ	07.969.544/0001-05		
RAMO DE ATIVIDADE PRINCIPAL	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.		
C. N. A. E. - CLASSIFICAÇÃO DE ATIVIDADE	86.30-5-01		
GRAU DE RISCO	03 (três)		

DIMENSIONAMENTO DA CIPA			
SESMT	CIPA	N° DE MEMBROS	DESIGNADO
NÃO	NÃO	00	SIM
Total geral funcionários		17	

DATA DA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA: *05 de dezembro / 2022*

Caso haja modificação considerável de Lay out e/ou processo de trabalho uma nova avaliação deverá ser realizada para ajuste do documento.
 O cronograma de ações deve ser atualizado anualmente.

RESPONSABILIDADES

Responsável pela Elaboração:
HI PREV – Saúde e Segurança do Trabalho

Elaboradores:

Romoaldo Gonçalves de Lima
Técnico em Segurança do Trabalho
Registro nº 1586-SRTE/MT
PIS: 12407156732
CPF: 594.533.541-04

Responsável pela Implantação do GRO / PGR:

A.M. CLINICA MEDICA LTDA

Responsável primário pela implementação do PGR, sendo responsável sobre a aplicação e eficiência das ações deste documento.

Responsável pela execução das ações do PGR:

A.M. CLINICA MEDICA LTDA

	<p>PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 5/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

INTRODUÇÃO

Este documento contempla os requisitos para a avaliação das exposições ocupacionais aos agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômico e de acidente/mecânico, através do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, previsto na NR01, com objetivo de subsidiar a empresa quanto às medidas de prevenção para os riscos ocupacionais, em cumprimento à legislação vigente, determinada através da Norma Regulamentadora nº 09, da Portaria SEPRT nº 6.735 de 10 de Março de 2020 e pela Norma Regulamentadora nº 01, da Portaria SEPRT n.º 6.730, de 09 de março de 2020.

Seu desenvolvimento abrange a identificação dos agentes de risco existentes nos ambientes de trabalho através do Levantamento Preliminar de Perigos (NR 01, item 1.5.4.2) e, quando o risco não puder ser evitado, será realizado a Identificação de Perigos (NR 01, item 1.5.4.3) com o objetivo de adotar medidas de controle necessárias, visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores. A etapa de levantamento preliminar de perigos estará contemplada na etapa de identificação de perigos.

A Identificação de perigos (1.5.4.3) é realizada através da tabela dos Grupos Homogêneos de Exposição - GHE (atendimento à alínea "c" do item 1.5.4.3), inclui a descrição dos perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde e identificação das fontes ou circunstâncias;

	<p style="text-align: center;">PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 6/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

OBJETIVO DO PROGRAMA

O principal objetivo do PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos é fazer da prevenção de acidentes e doenças ocupacionais uma forma de eliminar ou minimizar os riscos ocupacionais, através do:

1º) Reconhecimento: Reconhecer os agentes ambientais que possam afetar a saúde dos trabalhadores, distinguindo os produtos envolvidos no processo, os métodos de trabalho, layout das instalações, número de trabalhadores expostos e demais atividades laborais.

2º) Avaliação: Nesta etapa realiza-se a avaliação qualitativa e/ou quantitativa dos agentes ambientais existentes nos referidos postos de trabalho.

3º) Controle: Após as fases anteriores, esta tem o papel de sugerir e adotar medidas que visem a mitigação dos riscos presentes no ambiente de trabalho.

O Resultado efetivo dessas ações é prevenir os acidentes de trabalho, reduzir a perda de material e de pessoal, permitir o ganho na otimização dos custos, diminuir os gastos com saúde, aumentar a qualidade, produtividade e a competitividade.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Serão adotados para fins de medidas de prevenção:

- 1 - Os critérios e limites de tolerância constantes na NR-15 e seus anexos;
- 2 - Como nível de ação para agentes químicos, a metade dos limites de tolerância;
- 3 - Como nível de ação para o agente físico ruído, a metade da dose.

Observação: Na ausência de limites de tolerância previstos na NR-15 e seus anexos, serão utilizados como referência para a adoção de medidas de prevenção aqueles previstos pela American Conference of Governmental Industrial Hygienists – ACGIH (NR09 - Item 9.6.1.1).

Nível de ação: o valor acima do qual devem ser implementadas ações de controle sistemático de forma a minimizar a probabilidade de que as exposições ocupacionais ultrapassem os limites de exposição (NR09 - Item 9.6.1.2).

ESTRATÉGIAS DO GERENCIAMENTO DOS RISCOS OCUPACIONAIS

O Levantamento consiste na análise dos ambientes laborais da empresa, caracterizando a estrutura física dos setores e a avaliação dos riscos ocupacionais.

Para cada empresa é feita a caracterização de todos os trabalhadores determinando: os cargos, funções, a descrição das atividades realizadas. Em seguida caracteriza-se o ambiente de trabalho, os produtos químicos utilizados e a identificação dos perigos e avaliação dos riscos.

De acordo com a NR01 - Item 1.5, a identificação dos riscos poderá ser realizada por meio de antecipação será realizada através da análise de projetos de novas instalações, métodos ou processos de trabalho, ou de modificação dos já existentes, visando identificar os riscos potenciais e introduzir medidas de proteção para sua redução ou eliminação.

	<p>PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 8/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

O responsável da empresa deverá assegurar que toda modificação e/ou novo projeto a ser implantado seja avaliado preliminarmente com relação a identificação de perigos e avaliação dos riscos potencialmente presentes, para que o profissional habilitado, possa recomendar as medidas de proteção coletivas e individuais.

As tabelas de identificação de perigos e avaliação de riscos por GHE – GRUPO HOMOGÊNEO DE EXPOSIÇÃO identifica o setor, o total de trabalhadores expostos e a descrição das atividades. Para cada AGENTE/TIPO (Físicos, Químicos, Biológicos) será identificado o PERIGO/FATOR DE RISCO e o POSSIVEL DANO.

São acrescentados também os Padrões Legais/Limite de Exposição e Fontes Geradoras/Trajectoria e Meio de Propagação. As Avaliações Quantitativas são inseridas na tabela no campo Intensidade/Concentração, indicando sempre a metodologia (MT) e a Técnica Utilizada.

O GERENCIAMENTO DOS RISCOS OCUPACIONAIS POR MEIO DOS GRUPOS HOMOGÊNEOS DE EXPOSIÇÃO (GHE) é determinada pela tabela e define os Setores por GHE, Cargos e Descrição das Atividades. Comparando essa tabela com a INVENTÁRIO / ANÁLISE PRELIMINAR DOS RISCOS OCUPACIONAIS, cumpre-se o exigido na NR 9 e NR 01.

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO RISCO

Os Riscos dos ambientes de trabalho são avaliados de forma qualitativa, procedendo-se em seguida, o enquadramento de acordo com os dispositivos legais.

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO RISCO

Probabilidade (P)

A gradação da probabilidade da ocorrência do possível dano é feita atribuindo-se um índice de probabilidade (P) variando de 1 a 4, cujo significado está relacionado no quadro abaixo:

Matriz de risco para estimar a categoria do risco

MATRIZ DE AVALIAÇÃO DO RISCO					
P R O B A B I L I D A D E	4 Altamente Exposto	RISCO MÉDIO	RISCO ALTO	RISCO ALTO	RISCO CRÍTICO
	3 Muito Exposto	RISCO BAIXO	RISCO MÉDIO	RISCO ALTO	RISCO ALTO
	2 Moderadamente Exposto	RISCO BAIXO	RISCO BAIXO	RISCO MÉDIO	RISCO ALTO
	1 Pouco Exposto	RISCO IRRELEVANTE	RISCO BAIXO	RISCO BAIXO	RISCO MÉDIO
		1 leve	2 Moderado	3 Significativo	4 Muito Significativo
GRAVIDADE					

Fonte: Matriz elaborada a partir da combinação das matrizes apresentadas por MULHAUSEN & DAMIANO (1998) e pelo apêndice D da BS 8800 (BSI, 1996).

Níveis de Risco (Matriz de Risco)

Ordem	Classe de Risco	Representação	Gradação do Risco
1°	CRÍTICO	Vermelho	Intolerável
2°	ALTO	Amarelo	Substancial
3°	MÉDIO	Amarelo	Moderado
4°	BAIXO	Verde	Tolerável
5°	IRRELEVANTE	Azul	Trivial

Tabela 7 - Conceito dos Riscos

Conceito dos Riscos	
Intolerável	O agente apresenta risco grave e iminente, devendo ser impedida a exposição até a adoção de medidas de controle eficaz.
Substancial	O agente apresenta potencial de risco com alta probabilidade de gerar dano, devendo ser adotadas medidas de imediato para controle dos riscos.
Moderado	O agente oferece fator de risco com potencial para gerar danos se não atinado adequadamente, merece atenção e esforço para melhorar o controle técnico.
Tolerável	O agente não representa risco potencial significativo, será mantido controle operacional existente, bem como avaliar a necessidade estabelecer rotinas de monitoramento.
Trivial	O agente não representa risco potencial significativo, não é requerida nenhuma ação, apenas manter registros.

Tipo de Exposição

Segue abaixo a tabela que define a frequência da exposição do trabalhador, classificando em Habitual Permanente, habitual Intermitente, Intermitente e Eventual, conforme segue:

TIPO DE EXPOSIÇÃO	
Habitual Permanente	Exposição a agentes que ocorre durante toda a jornada de trabalho de forma permanente, todos os dias da semana.
Habitual Intermitente	Exposição a agentes que ocorre todos os dias da semana, mas não de forma permanente e sim, de forma intercalada.
Intermitente	Exposição a agentes que ocorre de forma não programada, sem mensuração de tempo, acontecimento fortuito, podendo ocorrer dia sim, dia não.
Eventual	Não é considerada nem habitual e nem intermitente, sendo classificada como meramente ocasional.

IMPLEMENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO 'PLANO DE AÇÃO'

O PGR contempla para cada risco que foi identificado a indicação das medidas de controle adicionais, caso o risco não seja classificado como Baixo. Além dessas indicações de medidas, no final do Programa existe o plano de ação, indicando as medidas de prevenção a serem introduzidas, aprimoradas ou mantidas, sendo definida através de cronograma, formas de acompanhamento e aferição de resultados.

	<p>PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 12/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

A empresa deverá:

- 1 - Registrar a implementação das medidas de prevenção e respectivos ajustes.
- 2 - Acompanhar o desempenho das medidas de prevenção deve ser acompanhado de forma planejada contemplando a verificação da execução das ações planejadas, as inspeções dos locais e equipamentos de trabalho e o monitoramento das condições ambientais e exposições a agentes nocivos, quando aplicável.

Observação: As medidas de prevenção devem ser corrigidas quando os dados obtidos no acompanhamento indicarem ineficácia em seu desempenho.

ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES

A organização deve desenvolver as ações em saúde ocupacional dos trabalhadores integradas às demais medidas de prevenção em SST, de acordo com os riscos identificados no PGR, através do PCMSO- Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

ANÁLISE DE ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

A organização deve analisar os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho, devendo documentar seguindo os seguintes critérios:

- 1 - Considerar as situações geradoras dos eventos, levando em conta as atividades efetivamente desenvolvidas, ambiente de trabalho, materiais e organização da produção e do trabalho;
- 2 - Identificar os fatores relacionados com o evento;
- 3 - Fornecer evidências para subsidiar e revisar as medidas de prevenção existentes.

PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS

A organização deve estabelecer, implementar e manter procedimentos de respostas aos cenários de emergências, de acordo com os riscos, as características e as circunstâncias das atividades.

Os procedimentos de respostas aos cenários de emergências devem prever:

- 1 - Os meios e recursos necessários para os primeiros socorros, encaminhamento de acidentados e abandono;
- 2 - As medidas necessárias para os cenários de emergências de grande magnitude, quando aplicável.

RESPONSABILIDADES

a) PROFISSIONAL – SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

- Realizar levantamento técnico estrutural dos ambientes laborais;
- Realizar o levantamento dos riscos ocupacionais da empresa;
- Identificar os perigos e possíveis lesões ou agravos à saúde;
- Avaliar os riscos ocupacionais indicando o nível de risco;
- Classificar os riscos ocupacionais para determinar a necessidade de adoção de medidas de prevenção;
- Elaborar o PGR e o Plano de Ação.

	<p style="text-align: center;">PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 14/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

b) EMPREGADOR

- Implementar, por estabelecimento, o gerenciamento de riscos ocupacionais em suas atividades;
- Evitar os riscos ocupacionais que possam ser originados no trabalho;
- Implementar medidas de prevenção, de acordo com a classificação de risco e na ordem de prioridade estabelecida na gradação do risco;
- Acompanhar o controle dos riscos ocupacionais;
- Considerar as condições de trabalho, nos termos da NR-17;
- Adotar as medidas necessárias para melhorar o desempenho em SST;
- Consultar os trabalhadores quanto à percepção de riscos ocupacionais, podendo para este fim ser adotadas as manifestações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, quando houver;
- Comunicar aos trabalhadores sobre os riscos consolidados no inventário de riscos e as medidas de prevenção do plano de ação do PGR.

c) EMPREGADOS

- Colaborar na implementação do PGR;
- Cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo empregador;
- Submeter-se aos exames médicos previstos nas NR;
- Seguir as orientações recebidas nos treinamentos;
- Informar aos superiores dos riscos existentes no ambiente de trabalho;
- Usar o equipamento de proteção individual fornecido pelo empregador.

	<p>PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 15/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

REGISTRO E DIVULGAÇÃO E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

As organizações devem prestar informações de segurança e saúde no trabalho em formato digital, conforme modelo aprovado pela STRAB, ouvida a SIT.

Os documentos previstos nas NR podem ser emitidos e armazenados em meio digital com certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), normatizada por lei específica.

O empregador deve garantir a preservação de todos os documentos nato digitais ou digitalizados por meio de procedimentos e tecnologias que permitam verificar, a qualquer tempo, sua validade jurídica em todo território nacional, garantindo permanentemente sua autenticidade, integridade, disponibilidade, rastreabilidade, irretratabilidade, privacidade e interoperabilidade.

O empregador deve garantir à Inspeção do Trabalho amplo e irrestrito acesso a todos os documentos digitalizados ou nato digitais.

Os documentos que devem estar à disposição dos trabalhadores ou dos seus representantes, a organização deverá prover meios de acesso destes às informações, de modo a atender os objetivos da norma específica.

Os dados deverão ser mantidos por um período mínimo de 20 (vinte) anos.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

O presente documento tem a responsabilidade Técnico(a) de Segurança do Trabalho, cuja habilitação para executar tal tarefa está explícita na Constituição Federal, no Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I - Dos Direitos e Deveres Individuais, Artigo 5º item XIII; no Artigo 195 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT; na lei 6.514 de 22 de dezembro de 1967; na Lei nº 7.410, de 27 de novembro de 1985; na Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978.

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

Para a avaliação quantitativa foram utilizados os equipamentos citados abaixo:

- Decibelímetro digital, fabricante Hikari, modelo HDB-911
- Luxímetro digital, fabricante Hikari, modelo HLX-912

Todas as informações levantadas em campo foram aqui caracterizadas e descritas, bem como as medidas de controle dos riscos quando necessário e os equipamentos de proteção individual necessários a cada atividade.

Ambiente	Valores Medidos no Local	Valor de Referência conforme Normas	Conclusão
RECEPÇÃO - GERAL	62 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	310 Lux	300 Lux	Atende a Norma
RECEPÇÃO CENTRO CIRÚRGICO	61 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	95 Lux**	300 Lux	Não Atende a Norma
FATURAMENTO	48 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	188 Lux	300 Lux	Não Atende a Norma
SALA DE EXAMES	56 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	76 Lux	50 Lux	Atende a Norma
SALA DE LENTES	58 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	252 Lux	200 Lux	Atende a Norma
CALL CENTER	60 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	305 Lux	300 Lux	Atende a Norma
CENTRO CIRÚRGICO	59 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	720 Lux	500 Lux	Atende a Norma
EXPURGO	63 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	320 Lux	300 Lux	Atende a Norma
SALA DE PROCEDIMENTOS	59 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	305 Lux	300 Lux	Atende a Norma
ENFERMAGEM	59 dB(A)	85 dB(A)	Atende a Norma
	305 Lux	300 Lux	Atende a Norma

Obs:

- Conforme NR 15 Anexo 1 o valor de referência (limite de tolerância) para Ruído é de 85dB(A) para exposição diária de 8 horas trabalhadas.

- O Valor de referência para iluminação varia de acordo com o tipo de uso do ambiente, conforme NHO-11 Iluminamento para ambientes de trabalho.

AVALIAÇÃO AMBIENTAL POR GRUPO SIMILAR DE EXPOSIÇÃO

GSE 01	DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES E AMBIENTE DE TRABALHO
SETOR	DESCRIÇÃO DO LOCAL/ÁREA
RECEPÇÃO	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de atendimento e recepção da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	RECEPCIONISTA I e II
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Recepcionar e prestar serviços de apoio a clientes; prestar atendimento telefônico e fornecer informações; receber clientes ou visitantes; averiguar suas necessidades e dirigir ao lugar ou a pessoa procurada. Agendar, confirmar consultas e exames; realizar cadastro, observar normas internas, organizar e arquivar documentos e informações.	
CARGO/FUNÇÃO	RECEPCIONISTA LÍDER
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Recepcionar e prestar serviços de apoio a clientes; prestar atendimento telefônico e fornecer informações; gerar orçamentos de cirurgias e/ou exames. Agendar, confirmar cirurgias; realizar cadastro, observar normas internas, organizar e arquivar documentos e informações, controlar lentes (LIOS e LC);	
CARGO/FUNÇÃO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Recepcionar e prestar serviços de apoio a clientes; prestar atendimento telefônico e fornecer informações; receber clientes; averiguar suas necessidades e dirigir ao lugar ou a pessoa procurada. Agendar, confirmar consultas e exames; realizar cadastro, observar normas internas, organizar e arquivar documentos e informações.	

ADMINISTRAÇÃO	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de atendimento e recepção da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	FATURISTA
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Realizar o faturamento das guias dos convênios; emitir notas fiscais; conferir demonstrativos de pagamento.	

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
FÍSICO	Ausência fator risco	NA	NA	NA	NA	NA	NA
QUÍMICO		NA	NA	NA	NA	NA	NA
BIOLÓGICO		NA	NA	NA	NA	NA	NA
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
ERGONÔMICO	Postura sentada por longos períodos	Dores lombares	NR 17	Trabalhos administrativos	NA	NA	NA
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco				
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco	
NA	Habitual	Qualitativo	1	1	Leve	Irrelevante	
Medidas Adicionais de Prevenção e Controle		<ul style="list-style-type: none"> Mantenha seus ouvidos em linha com seus ombros; Pratique pequenos exercícios para os ombros e peito; Não cruze as pernas; Alongue as costas; Utilize um travesseiro para apoiar as costas; Levante-se e mova-se de vez em quando. 					

AVALIAÇÃO AMBIENTAL POR GRUPO SIMILAR DE EXPOSIÇÃO	
GSE 02	DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES E AMBIENTE DE TRABALHO
SETOR	DESCRIÇÃO DO LOCAL/ÁREA
RECEPÇÃO E CONSULTÓRIO	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de recepção e consultório da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	ASSISTENTE DE SALA

ADMINISTRAÇÃO	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de recepção e consultório da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	AUXILIAR DE EXAMES I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Realizar exames oftalmológicos, verificar os laudos (sendo digitação e impressão), conferir se todos os exames estão cadastrados no sistema.	

CLÍNICA	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de recepção e consultório da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	AUXILIAR DE EXAMES I
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Realizar exames oftalmológicos, verificar os laudos (sendo digitação e impressão), conferir se todos os exames estão cadastrados no sistema.	

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
FÍSICO	Ausência fator risco	NA	NA	NA	NA	NA	NA
QUÍMICO		NA	NA	NA	NA	NA	NA
BIOLÓGICO		NA	NA	NA	NA	NA	NA
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
ERGONÔMICO	Postura sentada e em pé por longos períodos	Dores lombares	NR 17	Recepção e consultório	NA	NA	NA
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco				
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco	
NA	Habitual	Qualitativo	1	1	Leve	Irrelevante	

Medidas Adicionais de Prevenção e Controle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenha seus ouvidos em linha com seus ombros; ▪ Pratique pequenos exercícios para os ombros e peito; ▪ Não cruze as pernas; ▪ Alongue as costas; ▪ Utilize um travesseiro para apoiar as costas; ▪ Levante-se e mova-se de vez em quando.
---	--

AVALIAÇÃO AMBIENTAL POR GRUPO SIMILAR DE EXPOSIÇÃO	
GSE 03	DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES E AMBIENTE DE TRABALHO
SETOR	DESCRIÇÃO DO LOCAL/ÁREA
CALL CENTER	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de Call Center da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	OPERADOR DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Atender as ligações dos clientes, esclarecer dúvidas geradas seguindo critérios pré-estabelecidos.	

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
FÍSICO	Ruído	Cansaço, Irritação	NR 15 Anexo I	Head fone	NA	NA	NA
Perfil da Exposição				Critérios de Avaliação Risco			
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA		Intermitente	Qualitativo	3	2	Médio	Moderado
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação

ERGONÔMICO	Postura sentada por longos períodos	Dores lombares	NR 17	Call Center	NA	NA	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA		Habitual	Qualitativo		1	1	Baixo	Tolerável
Medidas Adicionais de Prevenção e Controle		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenha seus ouvidos em linha com seus ombros; ▪ Pratique pequenos exercícios para os ombros e peito; ▪ Não cruze as pernas; ▪ Alongue as costas; ▪ Utilize um travesseiro para apoiar as costas; ▪ Levante-se e mova-se de vez em quando. 						

AVALIAÇÃO AMBIENTAL POR GRUPO SIMILAR DE EXPOSIÇÃO

GSE 04	DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES E AMBIENTE DE TRABALHO						
SETOR	DESCRIÇÃO DO LOCAL/ÁREA						
LIMPEZA	As atividades dessa função são desenvolvidas em todos os ambientes da empresa instalada no interior da edificação. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas fluorescentes com calha espelhada; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.						
CARGO/FUNÇÃO	SERVIÇOS GERAIS						
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS							
Lavagem de pisos e paredes, lavagem dos balcões, higienização dos banheiros, consultórios e área administrativa. fazer o café, recolher lixo, organização e conferência de materiais de limpeza; realizar outras atividades correlatas.							
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação

QUÍMICO	Produtos químicos domissanitários	Irritação na pele e olhos; Dermatites.	NR 15	Produtos de limpeza	NA	Luva de segurança (luva de látex ou PVC); Calçado de segurança; Bota de borracha; Óculos de segurança; Touca ou Gorro.	NA
----------------	-----------------------------------	--	-------	---------------------	----	--	----

Perfil da Exposição		Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco	
N.A.	Intermitente	Qualitativo	3	2	Médio	Moderado	

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
BIOLÓGICO	Outros (vírus e bactérias)	Doenças infectocontagiosas	NA	Limpeza dos banheiros e recolher lixo	NA	Luva de segurança (luva de látex ou PVC); Calçado de segurança; Bota de borracha; Óculos de segurança; Touca ou Gorro.	NA

Perfil da Exposição		Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco	
NA	Habitual	Qualitativo	3	2	Médio	Moderado	

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
ERGONÔMICO	Postura em pé por longos períodos	Dores lombares	NR 17	Processo de trabalho	NA	NA	NA

Perfil da Exposição		Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco	
NA	Habitual	Qualitativo	1	1	Baixo	Tolerável	

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
DE ACIDENTE	Queda de mesmo nível	Escoriações contusões	NA	Piso escorregadio durante a limpeza	NA	Calçado de segurança	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA		Habitual	Qualitativo		1	1	Baixo	Tolerável
Medidas Adicionais de Prevenção e Controle		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preze pela atenção no trabalho. Primeiramente, todo trabalho precisa ser feito com foco; ▪ Evite a exposição imprudente ao risco; ▪ Mantenha o local de trabalho limpo e organizado. <p>Faz-se necessário o uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Luva de segurança (luva de látex ou PVC); ▪ Calçado de segurança; ▪ Bota de borracha; ▪ Óculos de segurança; ▪ Touca ou Gorro. 						

AVALIAÇÃO AMBIENTAL POR GRUPO SIMILAR DE EXPOSIÇÃO

GSE 05	DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES E AMBIENTE DE TRABALHO
SETOR	DESCRIÇÃO DO LOCAL/ÁREA
LABORATÓRIO	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de Administração e Centro Cirúrgico da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS	
Realizar as rotinas do centro cirúrgico, prover os materiais, equipamentos e instrumentos cirúrgicos adequados para as rotinas agendadas e confeccionar a documentação necessária.	

CARGO/FUNÇÃO		ESTAGIÁRIO - ENFERMAGEM						
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS								
Realizar as rotinas do centro cirúrgico, prover os materiais, equipamentos e instrumentos cirúrgicos adequados para as rotinas agendadas e confeccionar a documentação necessária.								
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS								
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
QUÍMICO	substâncias compostas	Irritação das vias respiratórias e olhos,	NR 15	centro cirúrgico	NA	Luvas descartável, avental, jaleco, óculos de segurança	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
N.A.		Intermitente	Qualitativo		3	2	Médio	Moderado
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS								
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
BIOLÓGICO	(vírus e bactérias)	Doenças infectocontagiosas	NA	Serviços de enfermagem em geral (contato com pacientes)	NA	Luvas descartável, avental, jaleco, óculos de segurança	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA		Habitual	Qualitativo		3	2	Médio	Moderado
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS								
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
ERGONÔMICO	Exigência de posturas incômodas	Dores lombares e nos ombros inferiores	NR 17	Processo de trabalho	NA	NA	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					

Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA	Habitual	Qualitativo	1	1	Baixo	Tolerável

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
DE ACIDENTE	Cortes e perfurações	doenças infectocontagiosas	NA	Manuseio de perfuro cortantes	NA	NA	NA

Perfil da Exposição

Critérios de Avaliação Risco

Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA	Habitual	Qualitativo	3	2	Médio	Moderado

Medidas Adicionais de Prevenção e Controle

- Preze pela atenção no trabalho. Primeiramente, todo trabalho precisa ser feito com foco;
- Evite a exposição imprudente ao risco;
- Mantenha o local de trabalho limpo e organizado.

Faz-se necessário o uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

- Luvas descartável,
- Avental,
- Jaleco,
- Óculos de segurança.

AValiação Ambiental por Grupo Similar de Exposição

GSE 05	DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES E AMBIENTE DE TRABALHO
SETOR	DESCRIÇÃO DO LOCAL/ÁREA
ADMINISTRAÇÃO	As atividades dessas funções são desenvolvidas na área de Administração e Centro Cirúrgico da empresa instalada no interior da edificação. O setor possui mobiliário característico de escritório, computador, impressora e telefone. Paredes: em alvenaria; Piso: Porcelanato; Forro: Gesso; Iluminação: Lâmpadas em LED embutido; Ventilação: Artificial com ar-condicionado.
CARGO/FUNÇÃO	ENFERMEIRO(A)

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES LABORAIS

Supervisionar os profissionais na área de enfermagem, controle dos insumos utilizados no centro cirúrgico, cumprimento das instruções técnicas, intervindo nos atendimentos complexos, situações de emergência e rotinas específicas, bem como treinar e reciclar os profissionais da área.

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
QUÍMICO	substâncias compostas	Irritação das vias respiratórias e olhos,	NR 15	centro cirúrgico	NA	Luvas descartável, avental, jaleco, óculos de segurança	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
N.A.		Intermitente	Qualitativo		3	2	Médio	Moderado

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
BIOLÓGICO	(vírus e bactérias)	Doenças infectocontagiosas	NA	Serviços de enfermagem em geral (contato com pacientes)	NA	Luvas descartável, avental, jaleco, óculos de segurança	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco
NA		Habitual	Qualitativo		3	2	Médio	Moderado

INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS

Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente			
					EPC/ADM	EPI		
					Nome	Nome	Atenuação	
ERGONÔMICO	Exigência de posturas incômodas	Dores lombares e nos ombros inferiores	NR 17	Processo de trabalho	NA	NA	NA	
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco					
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)		Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação		Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco

NA	Habitual	Qualitativo	1	1	Baixo	Tolerável	
INVENTÁRIO E AVALIAÇÕES DOS RISCOS OCUPACIONAIS							
Identificação Agente de Risco	Fator de Risco/Perigo (Código ESocial)	Possíveis lesões ou agravos à saúde	Padrão Legal (LT)	Identificação das fontes e fatores determinantes da exposição	Medidas de prevenção já existente		
					EPC/ADM	EPI	
					Nome	Nome	Atenuação
DE ACIDENTE	Cortes e perfurações	doenças infectocontagiosas	NA	Manuseio de perfuro cortantes	NA	NA	NA
Perfil da Exposição			Critérios de Avaliação Risco				
Avaliação Quantitativa (Intensidade/Concentração)	Tipo de Exposição	Tipo de Avaliação	Probabilidade	Gravidade	Classe Risco	Gradação Risco	
NA	Habitual	Qualitativo	3	2	Médio	Moderado	
Medidas Adicionais de Prevenção e Controle		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preze pela atenção no trabalho. Primeiramente, todo trabalho precisa ser feito com foco; ▪ Evite a exposição imprudente ao risco; ▪ Mantenha o local de trabalho limpo e organizado. <p>Faz-se necessário o uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Luvas descartável, ▪ Avental, ▪ Jaleco, ▪ Óculos de segurança. 					

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI A IMPORTÂNCIA DA EXISTÊNCIA E DO USO

- A importância da proteção individual e coletiva está diretamente ligada à preservação da saúde e da integridade física do trabalhador. E indiretamente ligada ao aumento da produtividade e lucros para a empresa, através da minimização dos acidentes e doenças do trabalho e suas consequências.
- Paralelamente ao desenvolvimento da Legislação sobre Segurança e Medicina do Trabalho, ocorre o da Engenharia de Controle dos Riscos nos locais de trabalho.
- Desta forma, livrar os locais de trabalho de fatores de risco pode requerer estudos que vão desde uma extensa revisão da engenharia de processo ou de métodos de fabricação até a escolha do adequado método de movimentação e manuseio de materiais.
- Por exemplo, reduzindo o ruído a níveis aceitáveis, suavizando o funcionamento de uma máquina ou enclausurando-a, é uma medida de engenharia superior em muito à de fornecer o protetor auricular adequado ao trabalhador.
- Analogicamente, os riscos que apresentam os solventes, os produtos químicos, os vapores, os fumos metálicos, devem ser controlados através do adequado sistema de ventilação ou do enclausuramento total do processo.
- Esta forma de proteção é mais eficaz do que o uso de um respirador pelo trabalhador de deva atuar em um ambiente com tais fatores de risco.
- O protetor de uso pessoal, depende, entre outros fatores, da disposição do trabalhador em usá-lo, o que, pode gerar o não uso ou a retirada do mesmo após pouco tempo, tornando ineficiente a proteção.
- Somente em casos em que é impossível eliminar uma causa de acidente ou doença de trabalho por uma revisão de Engenharia, mediante proteção em máquinas, equipamentos ou locais de trabalho, ou reduzindo o tempo de exposição após, névoas, fumos, vapores perigosos ou ruídos excessivos, então o uso de equipamentos de proteção pessoal faz-se indispensável.

Tipos de Equipamentos de Proteção:

Distinguimos dois tipos básicos de proteção: a individual e a coletiva.

Proteção coletiva:

São as medidas de ordem geral executadas no ambiente de trabalho, nas máquinas e nos equipamentos, assim como medidas orientativas quanto ao comportamento dos trabalhadores para evitar os atos inseguros e medidas preventivas de Medicina do Trabalho.

Exemplos de Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC:

- Sistemas de ventilação;
- Proteção de máquinas;
- Proteção em circuitos e equipamentos elétricos;
- Proteção contra ruído e vibrações;
- Proteção contra quedas;
- Proteção contra incêndios;
- Sinalização de segurança;
- Normas e regulamentos de segurança.

Proteção Individual:

É todo meio ou dispositivo de uso pessoal, destinado a preservar a saúde do trabalhador no exercício de suas funções.

- Exemplos de Equipamento de proteção individual – EPI
- Proteção para a cabeça: capacete, óculos, protetores faciais;
- Proteção auricular: protetores de inserção e circumaxiliares;
- Proteção respiratória; máscaras e filtros;
- Proteção contra quedas: cintos de segurança;
- Proteção do tronco: coletes e aventais;
- Proteção para membros superiores: mangas e luvas;

À Proteção para membros inferiores: perneiras caleiras, polainas, sapato de segurança, botinas, botas.

	<p>PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS</p>		Página 30/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

Equipamento de proteção individual é todo o meio ou dispositivo de uso pessoal, destinado a preservar a saúde do trabalhador no exercício de suas funções. Pode-se classifica-los, agrupando-os segundo a parte do corpo que devem proteger:

PROTEÇÃO PARA CABEÇA

Por exemplo: capacetes, protetor facial contra impactos e respingos, óculos de segurança contra impacto, óculos para soldar, máscaras para soldar (solda elétrica), protetor auricular tipo “ plug”, protetor auricular tipo “concha”.

PROTEÇÃO PARA MEMBROS SUPERIORES

Por exemplo: as luvas de raspa de couro, luvas de lona, luvas impermeáveis (borracha ou plástico), luvas de amianto, mangas de couro, mangas impermeáveis, dedeiras, etc...

PROTEÇÃO PARA MEMBROS INFERIORES

Exemplo: os sapatos de segurança comum e com biqueiras ou palmilha de aço, botas de borracha cano curto ou longo, perneiras de raspa de couro.

CONCLUSÃO

A O respectivo Programa de Gerenciamento de Risco – PGR tem como ponto principal adotar as medidas de caráter preventivo, bem como, adotar outras medidas que possam erradicar as respectivas fontes geradoras dos agentes potencialmente agressivos.

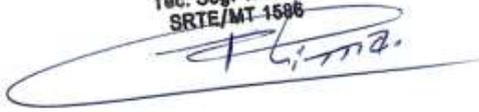
Seguir as medidas de prevenção estabelecidas neste programa e se atentar ao cronograma do plano de ação farão com que a empresa atenda as diversas solicitações exigidas pelas Legislações e, estará convergindo para o cumprimento das técnicas do Gerenciamento de Risco Ocupacional – GRO.

Cuiabá – MT, 05 de dezembro de 2022.

Coordenadora do PGR

Responsável pela Empresa

ROMOALDO G. DE LIMA
Eng.º Ambiental
Téc. Seg. Trabalho
SRTE/MT-1586



Elaborador

Romoaldo Gonçalves de Lima
Técnico em Segurança do Trabalho
Registro nº 1586-SRTE/MT

PLANO DE AÇÃO

AÇÕES DO PROGRAMA	MESES DO ANO											
	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.
	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Implantação do PGR	Realizado uma vez por ano no mês de Janeiro.											
Manutenção dos extintores	Uma vez por ano.											
Instalações elétricas	Periodicamente											
Manutenção preventiva	Sempre que for necessário											
Implantação de EPI e EPC	Realizar conforme a necessidade da empresa.											
Comissão interna de prevenção de acidentes – CIPA	Designar funcionário para CIPA – NR-5											
Mapa de risco	Realizar conforme a necessidade da empresa.											
Cuidar dos interesses de segurança do trabalho	Todos os dias.											
Organização funcional de trabalho	Todos os dias.											
Limpeza e Higienização	Mensal											
Manter organização no ambiente de trabalho	Mensal											
Supervisão técnica	Sempre que for necessário											
Monitoramento das medidas adotadas	Sempre que for necessário.											
Água potável	Fornecimento diário											
Limpeza e Higienização do bebedouro	Realizar conforme a necessidade da empresa.											
Limpeza na caixa de água de consumo	Sempre que for necessário.											
Condições sanitárias												
Limpeza diária dos banheiros	Todos os dias.											
Uso diário de papel higiênico nos banheiros	Todos os dias.											
Revisão do PGR	Sempre que for necessário.											
Avaliação das medidas implementadas	Sempre que for necessário.											
Adoção de novas técnicas para melhoramento de segurança	Sempre que for necessário.											

CRONOGRAMA DE AÇÕES 2022/2023

Ação	Data Prevista para Realização
Nomear responsável pela implantação do PGR	DEZEMBRO/2022
NR 01 - Realizar Treinamento de Novos Funcionários na Função, ensinando todas as atribuições e atividades do cargo. apresentado os riscos ocupacionais da função e EPI's da função.	A cada admissão, antes do início das atividades
NR 05 - Realizar eleição e/ou nomeação dos membros da CIPA, conforme este documento. Treinar os CIPEIROS.	Conforme calendário da empresa
NR 06 - Realizar a entrega do EPI's por função fazendo o registro na ficha de EPI (modelo em anexo). E treinar os trabalhadores.	A cada admissão e nas trocas quando necessário
Fiscalizar o uso dos EPI's em auditoria nos postos de trabalho	ANUALMENTE
Elaborar/Atualizar Mapa de Risco - NR-5	Conforme calendário da empresa
Análise Ergonômica do Trabalho (AET) - NR-17	Conforme calendário da empresa
Treinamento de Biossegurança	Conforme calendário da empresa
Avaliação do PGR e emissão de relatório	NOVEMBRO/2023

*** Cabe ao empregador a implantação das ações acima, ficando o mesmo responsável pela adequação das datas a serem estabelecidas dentro do prazo de vigência deste programa (1 ano). As recomendações existentes neste cronograma devem ser realizadas durante a vigência do documento e indicam um possível caminho a ser traçado, não excluindo a possibilidade de adoção de mais medidas de prevenção a Saúde e Segurança dos trabalhadores que não foram mencionadas.*

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO PGR

Como já dito anteriormente, caberá ao Empregador estabelecer, implementar e assegurar o cumprimento do PGR, a fim de garantir a saúde física e psicossocial dos colaboradores.

Para tanto a empresa terá o período de vigência do programa para implementar as medidas sugeridas aqui, descritas tanto no Plano de Ação como no Cronograma de Ações.

O acompanhamento de cada ação programada deverá ser feito utilizando uma das planilhas correspondentes que estão no Plano de Controle e Avaliação do PGR.

As eventuais alterações deste plano original, durante o período de sua vigência, deverão ser descritas e anexadas a este documento, que estará acessível a todos os funcionários dessa empresa e autoridades competentes.

Para efetiva implantação desse programa a empresa designará um funcionário para desenvolver as ações contidas neste documento a serem desenvolvidas no período de vigência deste programa.

Estando ciente do conteúdo deste programa, sua importância e de sua responsabilidade para a execução do mesmo, assinam abaixo os responsáveis.

_____ / _____ / _____

Nome: _____

Responsável legal pela Empresa

Nome: _____

Responsável pela implantação do PGR.

	PGR PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS		Página 35/40	
			Versão: 01/2022	Data: 05/12/2022

<h2>RELAÇÃO DOS ANEXOS</h2>

FICHA DE ENTREGA GRATUITA DE EPI

Funcionário: _____

Setor: _____ Data de admissão: ____/____/____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que recebi da empresa **A.M. CLINICA MEDICA LTDA**, Equipamentos de Proteção Individual – EPI, abaixo relacionados, assim como, as orientações quanto ao uso correto, conservação e finalidade do EPI, reconhecendo que os equipamentos se adaptam perfeitamente para proteção de minha integridade física no desempenho de minhas funções. Estou ciente da obrigatoriedade do uso, de sua devolução ao término do meu contrato de trabalho ou de indenização, no caso de dano ou extravio.

Assinatura do colaborador

Qt.	Material	CA	Data Recebimento	Data Devolução	Visto do Funcionário

Demitido em: ____/____/____

A PREVENÇÃO DE ACIDENTES É RESPONSABILIDADE DE TODOS



GINÁSTICA LABORAL

Ginástica laboral é uma **série de exercícios físicos**, realizados no **ambiente de trabalho**, durante o expediente...

...para melhorar a saúde do trabalhador e **evitar as lesões por esforço repetitivo (LER)** e outras doenças relacionadas ao trabalho

Fazem parte da técnica alongamentos orientados sempre por um profissional de fisioterapia ou por um educador físico

Benefícios

- Melhora a postura corporal
- Alivia dores musculares
- Previne acidentes de trabalho e faltas
- Melhora a produtividade
- Diminui o estresse
- Promove a integração da equipe

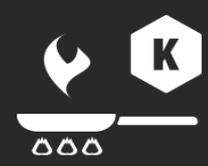
Referência:
<http://www.ergonomianotrabalho.com.br/ginastica-labora-prevencao.pdf>



ALONGAMENTOS PARA O LOCAL DE TRABALHO

- Alongar-se durante o trabalho ajuda a prevenir a rigidez e a dor muscular •
- Diminui a tensão muscular • Melhora a circulação • Facilita o trabalho •
- Reduz a ansiedade, o estresse e a fadiga • Diminui o risco de lesões •
- Melhora a consciência corporal • Faz você se sentir melhor •



		TIPOS DE EXTINTORES PORTÁTEIS		
		 ÁGUA, GÁS E ÁGUA PRESSURIZADA	 GÁS CARBÔNICO	 PÓ QUÍMICO SECO, P.Q.S. PRESSURIZADO
CAPACIDADE		10 LITROS	1-2-4-6 QUILOS	2-4-6-8-12 QUILOS
CLASSES DE INCÊNDIOS	 A	SIM EXCELENTE	SIM EM CASOS PEQUENOS, DE SUPERFÍCIE	SIM EM CASOS PEQUENOS, DE SUPERFÍCIE
	 B	NÃO O LÍQUIDO INCENTIVA O FOGO	SIM BOM	SIM EXCELENTE
	 C	NÃO CONDUTOR ELÉTRICO	SIM EXCELENTE	SIM BOM, MAS DANIFICA O EQUIPAMENTO
	 D	NÃO PROVOÇA EXPLOSÃO	NÃO PROVOÇA EXPLOSÃO	SIM EXCELENTE
	 K	NÃO O LÍQUIDO INCENTIVA O FOGO	SIM BOM	SIM EXCELENTE

COMO USAR O EXTINTOR

- 1)** Existem diferentes tipos de fogo (segundo a origem) e para cada caso há um extintor adequado:
- Para incêndio Classe A, de materiais sólidos (madeira, papel, tecido, borracha), use extintor à base de água ou de espuma.
 - Para incêndio Classe B, de líquidos inflamáveis (álcool, querosene, tintas, solventes, óleos, gasolina e outros combustíveis), use extintor com carga de pó químico ou gás carbônico.
 - Para incêndio Classe C, de instalações ou equipamentos elétricos (transformadores, fios, cabos e aparelhos), use extintor com carga de pó químico ou gás carbônico.

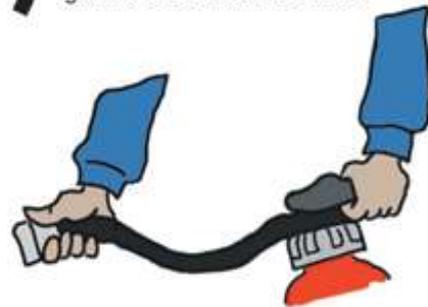
- 2)** Se você precisar apagar um incêndio, tente identificar primeiro a origem para escolher o extintor mais indicado. Não se deve usar um extintor com carga de água para apagar um incêndio Classe B, porque ele pode propagar mais o fogo, nem de Classe C, devido aos riscos de curtos circuitos e choques elétricos.

- 3)** Corte o lacre de plástico.

- 4)** Retire o pino de segurança.



- 5)** Faça um teste pressionando o gatilho ou abrindo a válvula.



- 6)** Posicione-se a uma distância segura do fogo. Se estiver ventando, coloque-se de uma forma que o fogo não venha na sua direção.

- 7)** Dirija o jato para a base das chamas e faça movimentos de um lado para o outro, como se você estivesse varrendo o fogo.



- 8)** Se o fogo estiver se propagando verticalmente, mire na base e faça um movimento ascendente e lento.



1 - Uso da vigilância sanitária	Data de Cadastro 25/10/2023	Protocolo 0000049988/2023
--	---------------------------------------	-------------------------------------

2 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

<input type="checkbox"/> Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> Pessoa Jurídica	CNPJ/CPF 07.969.544/0001-05	Inscrição Estadual	CM 91302	CNES
---	---------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------

Razão Social
A.M. CLINICA MEDICA LTDA

Nome Fantasia
IMO INST. MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA

Endereço
RUA COMANDANTE COSTA N° 1897

Bairro CENTRO SUL	Telefone (065)3025-5100
-----------------------------	-----------------------------------

Ponto de Referência	E-Mail Institucional marcilene.imo@hotmail.com
----------------------------	--

Proprietário/Responsável Legal PAULO AUGUSTO KINCHESKI	CPF 164.519.598-80	Telefone Responsavel
--	------------------------------	-----------------------------

Responsável Técnico PAULO AUGUSTO KINCHESKI	CPF 164.519.598-80	N° Conselho 5027
---	------------------------------	----------------------------

3 - ASSUNTO DA SOLICITAÇÃO

Renovação do Alvará Sanitários

4 - ASSINATURAS

Assinatura Responsável Legal _____ Assinatura Responsável Técnico _____

5 - ATIVIDADE PARA LICENCIAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

8640-2/99 Atividades de complementação diagnóstica e terapêutica – não especificadas anteriormente
 8630-5/01 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
 8630-5/03 Atividade médica ambulatorial restrita a consulta
 8640-2/07 Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante – exceto ressonância magnética
 8630-5/02 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

6 - SERVIÇOS DE INTERESSE A SAÚDE

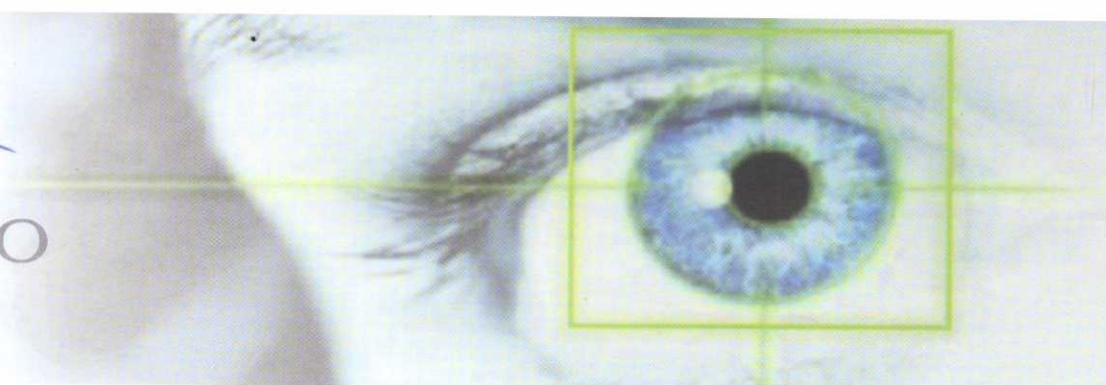
<input type="checkbox"/> Lavanderia Hospitalar	<input type="checkbox"/> Lavanderia Doméstica	<input type="checkbox"/> Limpeza hospitalar	<input type="checkbox"/> Controle de Pragas
<input type="checkbox"/> Limpeza de Ar - Condicionado	<input type="checkbox"/> Limpeza Caixa D'Água	<input type="checkbox"/> Limpa Fossa	<input type="checkbox"/> Laboratório Analítico
<input type="checkbox"/> Atividade Somato-conservação	<input type="checkbox"/> Tatuagem e Pircing	<input type="checkbox"/> Processamento Esterilização	<input type="checkbox"/> Medicina do Trabalho
<input type="checkbox"/> Inst. Longa Permanência para Idoso	<input type="checkbox"/> Albergue/Casa de apoio	<input type="checkbox"/> Atividade Veterinárias	<input type="checkbox"/> Salão de beleza
<input type="checkbox"/> Inst. Trat. Pessoas Depen. Química	<input type="checkbox"/> Clínica Estética	<input type="checkbox"/> SAC/ caminhão pipa	<input type="checkbox"/> SAA

Coleta, transporte, tratamento e destino final de resíduos	<input type="checkbox"/> Grupo A (Potencialmente Infectantes)	<input type="checkbox"/> Grupo B (Químicos)
	<input type="checkbox"/> Grupo C (Rejeitos Radioativos)	<input type="checkbox"/> Grupo D (Resíduos comuns)
	<input type="checkbox"/> Grupo E (Perfurocortantes)	<input type="checkbox"/> Industrial





7 - PRODUTOS					
<input type="checkbox"/> Tratar <input type="checkbox"/> Armazenar <input type="checkbox"/> Transportar <input type="checkbox"/> Distribuir <input type="checkbox"/> Comercializar <input type="checkbox"/> Dispensar <input type="checkbox"/> Produzir <input type="checkbox"/> Manipular <input type="checkbox"/> Fracionar <input type="checkbox"/> Importar <input type="checkbox"/> Exportar <input type="checkbox"/> Embalar <input type="checkbox"/> Reembalar <input type="checkbox"/> Outros	Alimentos	<input type="checkbox"/> Suplementos	<input type="checkbox"/> Dispensado de Registro	<input type="checkbox"/> Água Potável (SAA/SAC/SAI)	
		<input type="checkbox"/> Água Mineral	<input type="checkbox"/> Alimentos Prontos	<input type="checkbox"/> Alimentos Autorizados pela ANVISA/MS	
		<input type="checkbox"/> Óleo Vegetal	<input type="checkbox"/> Aditivo para	<input type="checkbox"/> Embalagem para Alimento	
	Medicamentos	<input type="checkbox"/> Grupo I - Manipulação de Medicamento a partir de insumos / matérias primas, inclusive de			
		<input type="checkbox"/> Grupo II - Manipulação de substância de baixo índice terapêutico			
		<input type="checkbox"/> Grupo III - Manipulação de Antibiótico, Hormônio, Citoestáticos, Substância sujeitas a controle			
		<input type="checkbox"/> Grupo V - Manipulação de Medicamento Homeopáticos			
		<input type="checkbox"/> Retinóicos			
	Outros	<input type="checkbox"/> Medicamento Sujeito a Controle Especial			
		<input type="checkbox"/> Medicamento não Sujeito a Controle Especial			
<input type="checkbox"/> Produtos Veterinários		<input type="checkbox"/> Produtos para a Saúde	<input type="checkbox"/> Cosméticos		
<input type="checkbox"/> Químicos		<input type="checkbox"/> Produtos para higiene pessoal	<input type="checkbox"/> Perfumaria		
<input type="checkbox"/> Agrotóxicos		<input type="checkbox"/> Saneantes			
<input type="checkbox"/> Deferido apenas para endereço fiscal					
8 - SERVIÇOS FARMACEUTICOS					
Prestação de Serviços Farmacêuticos	<input type="checkbox"/> Perfuração do Lóbulo Auricular		<input type="checkbox"/> Administração de Injetáveis	<input type="checkbox"/> Entrega Domiciliar	
	<input type="checkbox"/> Atenção Farmacêutica Domiciliar		<input type="checkbox"/> Administração de medicamento por Inalação		
	<input type="checkbox"/> Aferição dos parâmetros Fisiológicos/Bioquímicos				
9 - SERVIÇOS DE SAÚDE					
Misoprostol	<input type="checkbox"/> Uso de Misoprostol				
Transporte Paciente	Transporte de Paciente/Ambulância <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D				
Laboratório	<input type="checkbox"/> Análise Citologica	<input type="checkbox"/> Análise Patologica	<input type="checkbox"/> Análise Clínica	<input type="checkbox"/> Posto de Coleta	
Nutrição	<input type="checkbox"/> UAN	<input type="checkbox"/> Nutrição Enteral	<input type="checkbox"/> Nutrição Parental	<input type="checkbox"/> Lactário	
Urgência/Emergência	<input type="checkbox"/> UTI adulto	<input type="checkbox"/> UTI infantil	<input type="checkbox"/> UTI Neonatal		
	<input type="checkbox"/> Unidade intermediaria	<input type="checkbox"/> Unidade Intermediaria Neo	<input type="checkbox"/> Unidade de Isolamento		
Clinica Médica	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Clínica Geral	<input type="checkbox"/> Crônicos	
	<input type="checkbox"/> Dermatologia	<input type="checkbox"/> Geriatria	<input type="checkbox"/> Hansenologia	<input type="checkbox"/> Hematologia	
	<input type="checkbox"/> Neonatologia	<input type="checkbox"/> Neurologia	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Oncologia	
	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Pneumologia	<input type="checkbox"/> Psiquiatria	<input type="checkbox"/> Reabilitação	
	<input type="checkbox"/> Tisiologia	<input type="checkbox"/> Nefrologia/Urologia	<input type="checkbox"/> Leito/Dia		
Leitos Cirurgicos	<input type="checkbox"/> Buco Maxilo Facial	<input type="checkbox"/> Cardiologia	<input type="checkbox"/> Cirurgia Geral	<input type="checkbox"/> Ginecologia	
	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	<input type="checkbox"/> Neurocirurgia	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	
	<input type="checkbox"/> Oftalmologia	<input type="checkbox"/> Oncologia	<input type="checkbox"/> Ortopedia/Trauma	<input type="checkbox"/> Plástica	
	<input type="checkbox"/> Nefrologia/Urologia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	<input type="checkbox"/> Torácica	<input type="checkbox"/> Leito/Dia	
Atividade Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Nutrição	<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
	<input type="checkbox"/> Psicologia	<input type="checkbox"/> Médico sem	<input type="checkbox"/> Médico com procedimento		
	<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Odontológico	<input type="checkbox"/> Odontológico com procedimento cirúrgico		
Hemoterapia	<input type="checkbox"/> AT	<input type="checkbox"/> Banco de Sangue	<input type="checkbox"/> UCT		
Terapia Renal	<input type="checkbox"/> Substituitiva	<input type="checkbox"/> Diálise	<input type="checkbox"/> Hemodiálise		
Serviço de Apoio Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Ressonancia Magnética	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia		
	<input type="checkbox"/> Litotripsia	<input type="checkbox"/> Hemodinâmica			
Outros	<input type="checkbox"/> HomeCare	<input type="checkbox"/> Banco de Leite Humano	<input type="checkbox"/> Banco de Tecidos Órgãos		
	<input type="checkbox"/> Hiperbarica				
Radiodiagnostico	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Odontologico	<input type="checkbox"/> Veterinário		



Instituto Mato-Grossense de Oftalmologia

A SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE – SES REF.: EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023- SES-MT.

RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕE A EQUIPE TÉCNICA

Nome do Profissional	CPF	RG	CRM	RQE	Especialidade	HORARIO ATEND
ADRIANO JORGE MATTOSO RODOVALHO	655393201-82	743.299 SSP-MT	4076	SIM	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Segunda a sexta 07h30 às 17h30
MARCO ANTONIO CUNHA BORGES LEAL	145639778-88	2006153-85 SSP-SP	3962	SIM	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Segunda a sexta 07h30 às 17h30
PAULO AUGUSTO KINCHESKI	164519598-80	3368227-1 SSP-PR	5027	SIM	MÉDICO OFTALMOLOGISTA Responsável Técnico	Segunda a sexta 07h30 às 17h30
RODRIGO SANCHES OLIVEIRA	802047321-15	1049856-7 SSP-MT	5884	SIM	MÉDICO OFTALMOLOGISTA Representante Legal	Segunda a sexta 07h30 às 17h30
LUIZ ARTHUR DE FARIA FIGUEIREDO	544379031-53	900099 SSP-SP	4232	SIM	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	Segunda a sexta 07h30 às 17h30

Cuiabá MT, 04 de janeiro de 2024

Rodrigo Sanches Oliveira

Dr. Rodrigo Sanches Oliveira
Médico Oftalmologista
CRM-MT 5884

Assinatura do representante legal sob o carimbo

RG: 1049856-7 SSP-MT CPF: 802047321-15



2021

Balanço Contábil

A M CLINICA MEDICA LTDA

NIRE - 51200977379

CNPJ: 07.969.544/0001-05

INDICADORES FINANCEIROS - ÍNDICES DE LIQUIDEZ

Liquidez Imediata = <u>Disponibilidades</u> Passivo Circulante	R\$ 481.572,64 R\$ 436.022,96	1,10
Liquidez Corrente = <u>Ativo Circulante</u> Passivo Circulante	R\$ 497.567,99 R\$ 436.022,96	1,14
Liquidez Seca = <u>A. Circulante + Estoques</u> Passivo Circulante	R\$ 497.567,99 R\$ 436.022,96	1,14
Liquidez Geral = <u>A. Circ. + Real a Lgo Prazo</u> Pas. Circ. + Exig. Lgo Prazo	R\$ 720.553,33 R\$ 436.022,96	1,65
Solvencia Geral = <u>Ativo Total</u> Pas. Circ. + Exig. Lgo Prazo	R\$ 720.553,33 R\$ 436.022,96	1,65

Cuiabá - MT, 05 de dezembro de 2023.

HERICA NEIRE DANTAS BORGES
OLIVEIRA:53813596168
Assinado de forma digital por
HERICA NEIRE DANTAS BORGES
OLIVEIRA:53813596168
Dados: 2023.12.05 07:52:21 -04'00'

Herica Neire Dantas Borges
Oliveira

Contadora CRC MT008493000

CPF: 538.135.961-68

HERICA NEIRE DANTAS BORGES ME
ATIVA CONTABILIDADE MT

Rua das Dálias, nº 510, Bairro Jardim Cuiabá – Cuiabá/MT – CEP 78043-152
Fone/Whats: (65) 3028-7328 WhatsApp (65) 9 9236-1950



Comprovante de Inscrição Estadual e Situação Cadastral

Tipo Documento: CNPJ

* Captcha:



[Clique aqui se não visualizar a imagem.](#)

* Código da Imagem:

Enviar

Voltar

Não existe contribuinte inscrito para o CNPJ informado.

Voltar



Inscrição: 00.0.00.000.0091.302 **Contribuinte:** A.M. CLINICA MEDICA LTDA **CPF/CNPJ:** 07.969.544/0001-05 **Endereço:** Logradouro: COSTA, COMTE Complemento: Bairro: CENTRO SUL CEP: 78.025-200

Filtrar Tributo por:

Selecione ▾

Imprima seu Carnê

Extrato de Débitos

Gerar BCM

#	Tributo	Dívida	PC	PL	Mês	Ano	Vencimento	Principal
---	---------	--------	----	----	-----	-----	------------	-----------

Não existem dados para serem apresentados

Apresentando 0 de 0 de 0 itens

Anterior

Próximo



Legenda: **Vencida** **Vincenda**

Qtd.: 0 | Total: R\$ 0,00

Qtd. Seleccionada: 0 | Total: R\$ 0,00

Gerar Código de Barras

Gerar Guia

Pagar Via PIX



PARECER TÉCNICO

**EMPRESA: A.M. CLINICA MÉDICA LTDA, pessoa jurídica,
inscrita no CNPJ nº 07.969.5440001-05.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/35593.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

Solicitação de parecer Técnico C.P nº 006/2023 - AM CLINICA MEDICA LTDA

1 mensagem

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

1 de dezembro de 2023 às 09:11

Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

Prezados, boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente

Tendo em vista, o **Processo nº SES-PRO-2023/35593**, na modalidade **Chamamento Público**, tendo como objeto "**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO, CONFORME AS CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NESTE TERMO DE EDITAL**".

Considerando que recebemos o Envelope de Habilitação da empresa **AM CLINICA MEDICA LTDA**, pessoa jurídica, inscrita no **CNPJ nº 07.969.544/0001-05**, a fim de se credenciar no chamamento público supracitado.

Desta forma, encaminhamos em anexo a documentação da empresa para a realização de parecer técnico com relação aos documentos técnicos da licitante (Atestado de capacidade técnica e o Certificado de Regularidade de Inscrição da Empresa em conselho regional de Medicina) e demais documentações conforme item 6 do Edital em anexo, bem como a proposta de preço para análise e aprovação.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

 **edital novo retificado - assinado Sec. Gilberto.pdf**
5738K

Fwd: CHAMAMENTO PÚBLICO 006 - SOLICITAÇÃO DE DILIGÊNCIA - A.M CLÍNICA MÉDICA LTDA

4 mensagens

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

4 de janeiro de 2024 às 09:04

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

De: **Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde** <ccss@ses.mt.gov.br>
Date: ter., 12 de dez. de 2023 às 19:13
Subject: CHAMAMENTO PÚBLICO 006 - SOLICITAÇÃO DE DILIGÊNCIA - A.M CLÍNICA MÉDICA LTDA
To: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Prezados (as),

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que esta Comissão Especial do Chamamento Público 006/2023/SES/MT, durante a análise da documentação técnica habilitatória do Instituto Mato-Grossense de Oftalmologia A.M CLÍNICA MÉDICA LTDA constatou as seguintes inconformidades:

- * Proposta de procedimentos a serem executados fora do formulário disponibilizado pela SES/MT, através do link: <http://www.saude.mt.gov.br/filaszero/arquivos/813/formulario>, conforme item 6.9.2 do Edital;
- * Proposta apresentada não contempla todos os procedimentos do grupo/lote e não indica a macrorregião de execução dos serviços, consoante previsão do item 6.12.4 do Edital;
- * Alvará Sanitário vencido em 22/11/2023 sem informações sobre pedido de renovação;
- * Necessidade de atualização da certidão negativa do FGTS e proximidade vencimento certidão negativa de débitos municipais 16/12/2023;
- * Ausência comprovação de contrato com serviços de ambulância para remoção de pacientes em caso de urgência, conforme item 6.9.7;
- * Ausência do PPRA/PGR, conforme item 6.9.10;
- * Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica apresentada em desconformidade com o item 6.9.9 do Edital, sendo apresentado espelho do CNES que não contempla todos os dados solicitados, como por exemplo, CPF, número de inscrição no conselho profissional, razão pela qual deve ser apresentada relação de modo apartado a documentação do CNES, contemplando as informações do item 6.9.9;
- * Certidão de inscrição no CRM com data de validade expirada em 17/07/2023;

Sendo assim, solicitamos diligência para o saneamento das inconsistências acima apontadas.

Atenciosamente,

COMISSÃO ESPECIAL CHAMAMENTO PÚBLICO 006/SES/MT

VICTOR AFONSO DE ARRUDA
Matrícula 304471

MARCIANO MARCELINO DA SILVA
Matrícula 120311

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO
Matrícula 304717

--

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso

**COORDENADORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CCSS**

SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

(65) 3613-5424

RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05 CENTRO POLÍTICO E ADMINISTRATIVO
CEP: 78.050-970 - CUIABÁ-MT

Bom dia, prezados!

Segue em anexo diligência solicitada da empresa A.M CLINICA MÉDICA LTDA, para análise e providências.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

9 anexos

-  **CERTIFICADO REGULARIDADE_CRM_2023_2024.pdf**
11K
-  **Comprovante Inscrição Estadual e Municipal.pdf**
42K
-  **FGTS (2).pdf**
91K
-  **DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTOS.pdf**
145K
-  **PGR - A M Clínica Médica 2022.pdf**
1037K
-  **CONTRATO HELP VIDA-IMO.pdf**
3703K
-  **Protocolo Sanitário 2023.pdf**
1544K
-  **FORMULARIO DE PROPOSTA TABELA 10 REGIÃO CENTRO SUL.pdf**
1174K
-  **RELAÇÃO NOMINAL DOS PROFISSIONAIS.pdf**
221K

cpl@ses.mt.gov.br <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: ccss@ses.mt.gov.br, ccss@ses.mt.gov.br

12 de janeiro de 2024 às 10:41

Sua mensagem

Para: ccss@ses.mt.gov.br

Assunto: Fwd: CHAMAMENTO PÚBLICO 006 - SOLICITAÇÃO DE DILIGÊNCIA - A.M CLÍNICA MÉDICA LTDA

Enviada: 04/01/2024, 09:04:35 GMT-4

foi lida em 12/01/2024, 10:41:16 GMT-4

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

12 de janeiro de 2024 às 16:48

Segue:



admin@imomt.com.br
para mim ▾

16:44 (há 1 minuto) ☆ ↶ ⋮

Boa tarde Victoria

Favor desconsiderar a tabela de proposta enviada anterior, faltava constar a macro região e quantidade de consultas.



Malu Ribeiro
A M CLINICA MÉDICA
65- 3025 5100
65- 99340 1741

2 anexos • Anexos verificados pelo Gmail ⓘ



Atenciosamente,

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos

FORMULARIO PROPOSTA TABELA 10 REGIÃO CENTRO SUL.pdf
933K

formulario-de-proposta (1).xlsx
464K

COMISSÃO ESPECIAL - CHAMAMENTO PÚBLICO 006 - RT 04/2024 - A.M CLÍNICA MÉDICA - PARECER FAVORÁVEL

1 mensagem

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br> 15 de janeiro de 2024 às 14:21
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: Marciano Marcelino Arquivo da Cruz <marcianocruz@ses.mt.gov.br>, gracieleap.francisco@gmail.com, Victor Afonso de Arruda <victorarruda@ses.mt.gov.br>, "Superintendência de Programação, Controle e Avaliação SES/MT" <spca@ses.mt.gov.br>

Prezados (as), boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente, encaminhamos o Relatório de Habilitação Técnica N° 04/2024 da empresa **A.M CLÍNICA MÉDICA LTDA** através do qual esta comissão manifesta-se **FAVORÁVEL** à habilitação técnica de referida clínica.

Atenciosamente,

COMISSÃO ESPECIAL CHAMAMENTO PÚBLICO 006

VICTOR AFONSO DE ARRUDA
Matrícula 304471

MARCIANO MARCELINO DA SILVA
Matrícula 120311

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO
Matrícula 304717

 **RT 04-2024 - A.M CLÍNICA MÉDICA - FAVORÁVEL.pdf**
537K



RELATÓRIO TÉCNICO Nº 04/2024 – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES-MT

DADOS DA UNIDADE: **A.M. CLÍNICA MÉDICA LTDA.**

CNPJ: 07.969.544/0001-05.

1. RELATÓRIO

A Comissão Especial de Contratação do Chamamento Público nº 006/2023/SES/MT, composta pelos Servidores: Victor Afonso de Arruda, Matrícula nº 304471, Marciano Marcelino Aquino da Cruz, Matrícula nº 120311, Graciele Alves Pereira Francisco, Matrícula nº 304717 e Marcionita Jose Curvo de Moraes, Matrícula nº 93180, designados pela Portaria nº 629/2023/SES/MT, no exercício das funções esculpidas no artigo 4º da supracitada Portaria, e com supedâneo na Lei Federal nº 14.133/2023, emite o presente Relatório Técnico nº 03/2024.

2. DA ANÁLISE DOCUMENTAL

O presente relatório tem por base a análise da documentação apresentada pela empresa **A.M. CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ nº 07.969.544/0001-05, com endereço na Rua Comandante Costa, nº 1897, Bairro Centro Sul, Cuiabá-MT, S/Nº, CEP 78025-200, com vistas ao credenciamento ao Chamamento Público nº 006/2023/SES/MT, o qual é seu objeto a “*contratação de serviço hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, incluindo exames e consulta para avaliação cirúrgica pré e pós-operatórios, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso*”.

A presente análise busca apurar as condições do licitante (personalíssimas), através da verificação do conjunto de informações e documentos necessários a comprovar a aptidão para execução dos serviços objeto do edital.

Nos termos do art. 4º da Portaria nº 692/2023/GBSES, cabe a esta comissão o recebimento, análise, julgamento validação dos documentos habilitatórios técnicos e análise das propostas relativas ao Chamamento Público nº 006/2023, para o credenciamento e habilitação das empresas.



2.1.Habilitação Técnica:

A análise da documentação técnica permite comprovar a aptidão do licitante para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto da dispensa.

Assim, em primeira análise, foi solicitado diligência ao prestador para o saneamento das inconformidades abaixo apontadas:

* Proposta de procedimentos a serem executados fora do formulário disponibilizado pela SES/MT, através do link: <http://www.saude.mt.gov.br/filaszero/arquivos/813/formulario>, conforme item 6.9.2 do Edital;

* Proposta apresentada não contempla todos os procedimentos do grupo/lote e não indica a macrorregião de execução dos serviços, consoante previsão do item 6.12.4 do Edital;

* Alvará Sanitário vencido em 22/11/2023 sem informações sobre pedido de renovação;

* Necessidade de atualização da certidão negativa do FGTS e proximidade vencimento certidão negativa de débitos municipais 16/12/2023;

* Ausência comprovação de contrato com serviços de ambulância para remoção de pacientes em caso de urgência, conforme item 6.9.7;

* Ausência do PPRA/PGR, conforme item 6.9.10;

* Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica apresentada em desconformidade com o item 6.9.9 do Edital, sendo apresentado espelho do CNES que não contempla todos os dados solicitados, como por exemplo, CPF, número de inscrição no conselho profissional, razão pela qual deve ser apresentada relação de modo apartado a documentação do CNES, contemplando as informações do item 6.9.9;

* Certidão de inscrição no CRM com data de validade expirada em 17/07/2023;

Desta feita, diligenciada, a empresa realizou a correção dos apontamentos e apresentou as documentações solicitadas, estando, portanto, apta tecnicamente nos moldes definidos pelo Edital.

3. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, em relação a **habilitação técnica** a Comissão Especial de Contratação do Chamamento Público nº 006/2023, opina **FAVORÁVEL** à Habilitação/Credenciamento da empresa **A.M. CLÍNICA MÉDICA LTDA.**

Outrossim, registra-se a ausência da Sra. Marcionita Jose Curvo de Moraes, Matrícula nº 93180, membro desta Comissão, a qual não conseguimos contato.



Para fins de registro, a Portaria nº 692/2023/GBSES em seu art. 4º dispõe que: “*A Comissão Especial de Contratação funcionará sempre com participação de no mínimo três membros da presente equipe. Devendo registrar o motivo de eventuais ausências, bem como, assinar os documentos técnicos de habilitação*”.

É o nosso parecer.

Cuiabá-MT, 15 de janeiro de 2024.

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Matrícula nº 304471

Membro

MARCIANO MARCELINO AQUINO DA CRUZ

Matrícula nº 120311

Membro

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO

Matrícula nº 304717

Membro

MARCIONITA JOSÉ CURVO DE MORAES

Matrícula nº 93180

Membro