

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ**

Exercício: 2021

Número: 005340

**PROCESSO DE PAGAMENTO**

Data: 15/12/2021

**ORÇAMENTÁRIO**

Credor:	114 - CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA			
CPF/CNPJ:	63179816000144			
Endereço:	RUA BERTINO PASSOS, N° 124 - CENTRO			
Cidade:	JEQUIÉ / BA			
Empenho:	25 / 2021	Liquidação: 9	Ficha: 1450	Tipo: ESTIMATIVA
Orgão:	14 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - FUNDO	Unidade: 1402 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Função:	10 - Saúde	SubFunção: 305 - Vigilância Epidemiológica		
Programa:	0059 - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE COM	Fonte de Recurso: 14 - Transf. de Recursos do SUS		
PA:	2999 - AÇÕES EMERGENCIAS DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19			
Elemento:	33903900- OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			

Documento	Histórico	Vir. Despesa	Retenções	Vir. Líquido
2021 - 25 - 9	PAGAMENTO	71,21	3,21	68,00
Total:		71,21	3,21	68,00

**ORIGEM DOS RECURSOS**

Conta	Banco	Reduzido/Nome da Conta	Documento	Valor
71584-0	Banco do Brasil S.A.	7853 / BB - C/C 71584-0	605	68,00
Total:				68,00

Valor 68,00

Pague-se a despesa acima especificada ao(s) favorecido(s).

ISNAIA SOUZA SANTOS

Tesoureiro(a)

ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA  
DE SAÚDE - CORONAVIRUS (COVID-19)  
MEDIDA PROVISÓRIA 940 DE 2020

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ****Nota de Liquidação**

Exercício: 2021

Empenho: 000025

Liquidação: 003633

Parcela: 9

**DADOS CREDOR**

Credor: 114 CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS DE JEQUIÉ LTDA  
Endereço: rua bertino passos, nº 124  
CNPJ/CPF: 63.179.816/0001-44

**CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA**

Ficha: 1450  
Empenho: ESTIMATIVA  
Crédito: ORCAMENTARIO  
Orgão: 14 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade: 1402 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Funcional: 10.305.005-9.2999 AÇÕES EMERGENCIAS DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19  
Elemento: 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
Fonte: 14 Transf. de Recursos do SUS  
Sub-Elemento: 3900 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
Convênio:

**DADOS DA LICITAÇÃO**

Licitação: 9 Processo: 26/2019  
Modalidade: INEXIGIBILIDADE Contrato: 24

**DADOS DA LIQUIDAÇÃO**

Saldo Anterior: 163,84  
Valor Liquidado: 71,21 setenta e um reais e vinte e um centavos  
Saldo Atual: 92,63  
Valor Retenções: 3,21  
Líquido a Pagar: 68,00  
Histórico: LIQ. NF 1224. OUTUBRO/2021 SUS COVID-19 (CG)

**RETENÇÕES**

Conta	Especificação da Retenção	Favorecido	Valor
7817	ISS PROCESSOS - SAÚDE	PREFEITURA	2,14
7816	IRRF PROCESSOS - SAÚDE	PREFEITURA	1,07
			<hr/>
			3,21



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ

Nota de Liquidação

Exercício: 2021  
Empenho: 000025  
Liquidação: 003633  
Parcela: 9

A liquidação da despesa foi procedida com base na nota de empenho e no documento apresentado, onde consta a declaração do material e/ou serviço em condições

Face a liquidação processada, autorizo o pagamento acima especificado ao favorecido ou ao seu procurador.

Data: 07/12/2021

Data: 07/12/2021

DEPTO. CONTABILIDADE

SECRETÁRIO

*Jefferson Pereira dos Santos*  
Sec. Municipal de Saúde  
Jequié - BA  
07/12/2021

*Pollana Leandra Oliveira*  
Secretaria Municipal de Saúde  
Jequié - BA  
Decreto nº 22.060/2021

*Rafael Ramos de Jesus*  
Secretário Municipal de Controle e  
Transparência  
Decreto nº 22.065/21



## DADOS DO CREDOR

Credor: 114 CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA  
Endereço: RUA BERTINO PASSOS, N° 124  
CNPJ/CPF: 63.179.816/0001-44 Cidade: JEQUIE Estado: BA

## CLASSIFICAÇÃO DAS DESPESAS

Ficha: 1450  
Empenho: ESTIMATIVA  
Crédito: ORCAMENTARIO  
Orgão: 14 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Unidade: 1402 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Funcional: 10.305.005-9.2999 AÇÕES EMERGENCIAS DE COMBATE AO CORONAVIRUS - COVID 19  
Elemento: 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
Fonte: 14 TRANSF. DE RECURSOS DO SUS  
Sub-Elemento: 003900 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
Convênio:  
Cto de Custo:

## DADOS DA LICITAÇÃO

Licitação: 9 Processo: 26/2019  
Modalidade: INEXIGIBILIDADE Contrato: 24

## ESPECIFICAÇÃO

Saldo Anterior: 50.000,00  
Valor do Empenho: 20.000,00 ( vinte mil reais)  
Saldo Atual: 30.000,00  
Histórico: PROV. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2018, PARA AÇÕES EMERGENCIAIS DE COMBATE AO CORONAVIRUS. COVID-19 (FPB)

A importância empenhada foi consignada em crédito próprio em:  
04/01/2021

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em:  
04/01/2021

DEPTO. CONTABILIDADE

lean Pereira dos Santos  
Oficial Administrativo  
Secretaria Municipal de Saúde - PMJ

SECRETÁRIO  
Poliana Leandro Oliveira  
Secretária Municipal de  
Saúde Jequié-Ba  
DECRETO Nº 22.060/2021

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe****MUNICIPIO DE JEQUIÉ**

Codigo de Verificação para Autenticação: 216737524



Gerado em 26/11/2021 09:51:28

Data de Emissão 26/11/2021	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Tributacao Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal <b>1224</b>
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simplex Não Optante	Local de Prestação No Município (2918001 - Jequié - BA)		

**PRESTADOR**

**Razão Social: CDRJ - CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS DE JEQUIÉ LTDA**  
 Nome Fantasia: CDRJ  
 Endereço: Rua BERTINO PASSOS, 124, ..... - CENTRO  
 Jequié - BA - CEP: 45200-000  
 E-mail: cdrjsandro@gmail.com - Fone: (73) 3525-1840 - Site: .....  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0002659 - CPF/CNPJ: 63.179.816/0001-44

**TOMADOR**

**Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE JEQUIE - FMJ**  
 Endereço: Rua RUA LAUDELINO BARRETO, SN, TERREO - CENTRO  
 Jequié - BA - CEP: 45200-450  
 E-mail: ADMSMSJEQUIE@GMAIL.COM - Fone: (73) 3526-8900  
 Inscrição Estadual: ..... - Inscrição Municipal: 0013797 - CPF/CNPJ: 09.436.466/0001-09

**SERVIÇO**

**4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REF: 10/2021 - 01 SESSÕES DE HD PARA PACIENTES QUE ATESTARAM POSITIVOS OU SUSPEITOS PARA COVID-19.  
 Obs: 60% PARA CUSTEIO DESPESA OPERACIONAL 40% PARA CUSTEIO DE DESPESAS PESSOAL.

Declaro que foram prestados os serviços que se referem ao recibo ou N.F. nº. 1224  
 Jequié, 29 de 11 de 2021  
 Ass: Roseli Maria Cardoso Ribeiro

**Jacqueline Oliveira Andrade**  
 Diretora do Departamento Administrativo e Financeiro  
 Decreto nº 22.097/2021

**Roseli Maria Cardoso Ribeiro**  
 Enfermeira

Assessoria de Contabilidade, Arrecadação e Auditoria  
 BARRA - BA 58877

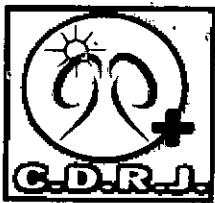
VALOR SERVIÇO (R\$)	DESCONTO (R\$)	BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
71,21	0,00	71,21	3,00	2,14

**RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS**

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO (R\$) CONDICIONADO	VALOR LÍQUIDO (R\$)
INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS (R\$)		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,07

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)



# Centro de Doenças Renais de Jequié

Jequié 26 de novembro de 2021

AO

Fundo Municipal de Saúde de Jequié  
A/C: Setor Financeiro /Contabilidade

Em atenção às disposições constantes na Resolução 1.323/2013 emanada do TCM/BA, informamos abaixo, em referência a Nota Fiscal nº 1224 de prestação de serviços emitida em favor do Fundo Municipal a nossa planilha de custos:

Quadro com Despesas Operacionais e Despesas com Pessoal		
Descrição	%	Valor
Valor da Nota Fiscal	100%	R\$ 71,21
Despesas Operacionais	60%	R\$ 42,73
Despesas com Pessoal	40%	R\$ 28,48

**Observação:**

*Isis Souza Andrade*  
COREN-BA 380.641-ENF

No valor de Despesas Operacionais estão compreendidas as despesas com telefone, energia, passagens, papel, tonner, cartuchos, envelopes, combustível, manutenção dos bens de informática, investimentos na compra de bens, insumos, materiais e medicamentos necessários ao funcionamento operacional da empresa.

Face ao exposto, solicitamos considerar os valores do quadro resumo para despesas de pessoal e operacional para a Nota Fiscal emitida pela nossa empresa. Colocamo-nos à inteira disposição.

Atenciosamente, **63179816/0001-44**  
CENTRO DE DOENÇAS RENAI  
S DE JEQUIÉ LTDA.  
Sandra Eloy Andrade  
Adm. CDRJ  
RUA BERTINO PASSOS, 124  
CENTRO - CEP 45202-340  
JEQUIÉ - BAHIA

Rua Bertino Passos, Nº 124 – Centro, Jequié – Ba CEP:45202-340  
Fone-Fax: 73 525 –1840 ou 525-6973



**MUNICÍPIO DE JEQUIÉ - BA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**DEPARTAMENTOS DE TRIBUTOS**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**

**Nº 21818 / 2021**

**CONCEDIDO À**

**Nome/Razão Social:** CDRJ - CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA  
**CPF/CNPJ:** 63.179.816/0001-44  
**Endereço:** Rua BERTINO PASSOS Nº124 - CENTRO - Jequié-BA CEP: 45200-000

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever em dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências contra o portador do cadastro de pessoa física/ jurídica especificado, relativas a tributos administrativos pela Secretaria da Fazenda Municipal (SFM) e inscrições em Dívida Ativa do Município junto à Procuradoria-Geral do Município (PGM).

As certidões fornecidas não excluem o direito da Fazenda Municipal cobrar, quaisquer débitos que, posteriormente, venham ser apurados.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Jequié, na Internet, no endereço <http://www.jequie.ba.gov.br>

Emitida em: 27/09/2021

**Validade: 90 dias**

MUNICÍPIO DE JEQUIÉ - Bahia, Segunda-feira, 27 de Setembro de 2021

**Chave de validação: 8aeb609e**

**Praça Duque de Caxias, s/n, Jequiezinho - CEP: 45208-903**



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 63.179.816/0001-44

**Razão Social:** CENTRO DE DOENCAS RENAIIS DE JEQUIE

**Endereço:** R BERTINO PASSOS 124 / CENTRO / JEQUIE / BA / 45202-340

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:** 19/11/2021 a 18/12/2021

**Certificação Número:** 2021111903162591796705

Informação obtida em 23/11/2021 08:57:39

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



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

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

**Nome: CENTRO DE DOENCAS RENAIIS DE JEQUIE LTDA**  
**CNPJ: 63.179.816/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 11:01:51 do dia 22/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/01/2022.

Código de controle da certidão: **B6A8.ED8B.BEA1.95E8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CENTRO DE DOENCAS RENAIIS DE JEQUIE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 63.179.816/0001-44  
Certidão nº: 32132233/2021  
Expedição: 06/10/2021, às 14:50:24  
Validade: 03/04/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE DOENCAS RENAIIS DE JEQUIE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **63.179.816/0001-44**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

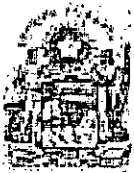
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20214838514

RAZÃO SOCIAL	
<b>CENTRO DE DOENCAS RENAIIS DE JEQUIE LTDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
<b>071.808.072 - BAIXADO</b>	<b>63.179.816/0001-44</b>

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 23/11/2021, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.





ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE SAÚDE, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O MUNICÍPIO DE JEQUIÉ, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E DE OUTRO LADO O (A) CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA, VISANDO A EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, PROCESSO DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2018.**

O MUNICÍPIO DE JEQUIÉ, ESTADO DA BAHIA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF 13.894.878/0001-60, por sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede nesta cidade na Praça da Bandeira, n.º 172 - Ed. Vita, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal de Jequié **Luiz Sergio Suzarte Almeida**, brasileiro, portador da carteira de identidade n.º 0646444808, CPF/MF n.º 710.610.375-68 e pelo Secretário Municipal de Saúde **Vitor do Amor Santos Lavinsky**, brasileiro, portador da carteira de identidade n.º 936904798, CPF/MF n.º 009.806.585-86, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o (a) **CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA**, com sede na Rua Bertino Passos, n.º 124 Bairro-Centro na Cidade de Jequié, Bahia, CNPJ n.º 63.179.816/0001-44, neste ato representado (a) pelo (a) seu Diretor (a) Srº (a), **Almir Alexandrino Do Nascimento**, brasileiro (a), portador (a) da carteira de identidade 00550.639-50 SSP/BA e CPF 110.997.045-53, de conformidade com o contrato social, doravante denominado (a) **CONTRATADO (A)**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, as normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com as alterações introduzidas pelas Leis n.º 8.883/94, n.º 9.648/98, n.º 9.854/99, n.º 11.107/05, n.º 11.196/05, n.º 11.481/07, n.º 11.763/08, n.º 11.783/08, n.º 11.946/09, n.º 11.952/09 e n.º 12.349/10 e Lei Complementar n.º 123/06, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando a declaração de inexigibilidade de licitação inserida nos autos do processo, sob referência, fundamentada no "caput" do artigo 25 da Lei Federal 8.666/93, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Procedimentos de Saúde, **Processo de Chamamento Público n.º 01/2018**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

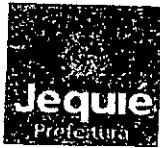
**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto à prestação, pelo (a) **CONTRATADO (A)**, de procedimentos de saúde de Média/Alta Complexidade Ambulatorial em **CIRURGIAS AMBULATORIAIS HEMODIALISE/ORTESSES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS/HEMODIALISE/PATOLOGIA CLINICA/CONSULTAS/ANTENDIMENTOS/ ACOMPANHAMENTOS/DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA/RADIODIAGNOSTICO**, aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos existentes no município da **CONTRATANTE**, integrante da rede privada de serviços de saúde localizados no Município de Jequié, conforme o disposto nas cláusulas seguintes.

§ 1º. A capacidade instalada do (a) **CONTRATADO (A)**, no cumprimento do contrato, encontra-se discriminada na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES/CNES) e Ficha de Programação Físico-Orçamentaria (FPO) parte integrante do presente instrumento.

§ 2º. O (a) **CONTRATADO (A)** não fará jus a qualquer indenização quando não houver necessidade de utilização de plenitude de sua capacidade instalada, referida no parágrafo anterior.

§ 3º. O (a) **CONTRATADO (A)** obriga-se a encaminhar agenda mensal compatível com a Ficha de Programação Físico-Orçamentaria (FPO), parte integrante do presente instrumento, visando garantir o atendimento das demandas de saúde da população própria de Jequié e da população referenciada, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI) e de acordo com o contrato.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2

§ 4º. O (a) **CONTRATADO (A)** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as normas técnicas administrativas emanadas do Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado da Saúde

(SESAB) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pertinentes aos procedimentos ora **CONTRATADOS**, acatando ainda, as normas das Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite que regem o Sistema Único de Saúde (**SUS**), renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima de procedimentos, constantes da FCES e FPO.

§ 5º. O **SUS** é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Os procedimentos de saúde, ora **CONTRATADOS**, estão referidos a uma base territorial e populacional especificada, conforme programação regionalizada e Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI), segundo os parâmetros de cobertura assistencial (Parâmetros Assistenciais) no âmbito do Sistema Único de Saúde (**SUS**), especificados na Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12 de junho de 2002, e indicações técnicas do **CONTRATANTE**, mediante compatibilização das necessidades populacionais e disponibilidade de recursos financeiros.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

Os procedimentos ora **CONTRATADOS**, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo (a) **CONTRATADO (A)** em estabelecimento próprio do **CONTRATADO (A)**, sob a responsabilidade do Diretor Clínico/Técnica, **Fernando Costa Vieira**, matrícula no Conselho Regional de Médico do Estado da Bahia n.º 12908 com Alvará Sanitário atualizado expedido pelo órgão competente.

**Parágrafo Único:** Os procedimentos ora contratados, referidos na Cláusula Primeira, poderão ser executados nas Unidades de Saúde próprias do município de Jequié com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié, se esta entender assim conveniente.

§ 1º. O (a) **CONTRATADO (A)** obriga-se a encaminhar a **CONTRATANTE** qualquer alteração que implique modificação no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), pois este é a base para operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde; sendo imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente dos procedimentos prestados, ficando sob responsabilidade do (a) **CONTRATADO (A)** o bloqueio de sua produção de procedimentos pelo DATASUS nos casos de incompatibilidade de informações e/ou informações não atualizadas no CNES por falta de encaminhamento destas informações do (a) **CONTRATADO (A)** para a **CONTRATANTE**.

§ 2º. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do (a) **CONTRATADO (A)** deverá ser imediatamente comunicada a **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os procedimentos ora **CONTRATADOS** em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Diretor (a) Técnico (a) será comunicada a **CONTRATANTE**. Em ambos os casos deverão ser procedidos uma alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Jequié /BA.

§ 3º. Alterações cadastrais que impliquem mudanças na Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES/CNES) e Ficha de Programação Físico-Orçamentaria (FPO) devem ser solicitadas com antecedência de 60 (dias) e serão avaliadas pela **CONTRATANTE** que analisará a conveniência de manter os procedimentos ora **CONTRATADOS**.

§ 4º. Os procedimentos operacionalizados pelo (a) **CONTRATADO (A)** deverão atender as necessidades da **CONTRATANTE**, que encaminhará os usuários do **SUS**, em consonância com a FPO e a agenda mensal compatível disponibilizada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

§ 5º. Para fins do presente contrato, entende-se procedimento de média complexidade ambulatorial como a ação ou serviço com acesso garantido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação de acesso (central de regulação, complexo regulador ou outro dispositivo incumbido de regulação de acesso, coordenação de cuidado ou controle de fluxo de pacientes entre serviços de saúde), serviço esse que será prestado, segundo a respectiva natureza, sob a supervisão e responsabilidade de profissionais habilitados da equipe de saúde do (a) **CONTRATADO (A)** e que terá a seguinte amplitude:



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3

- a) A Assistência Ambulatorial compreende os procedimentos discriminados em anexo na Ficha de Programação Físico-orçamentária (FPO) e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento de cada caso, em consonância com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), que compreende todas as ações e serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece ao usuário, para atendimento da integralidade da assistência à saúde, em atendimento ao disposto no art. 22 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e no art. 7º, inciso II da Lei nº 8.080/90. As ações e serviços descritos na RENASES contemplam, de forma agregada, toda a Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS. As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna, realizadas de acordo com regulamento específico.
- b) Mediante cronograma de incorporação dos procedimentos a serem acertados pelas partes, a contar da data de assinatura deste instrumento:
1. A agenda mensal de procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial do (a) **CONTRATADO (A)** estará à disposição da Central de Regulação da Assistência de Jequié (CERAJE), que é a central de agendamento dos procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial da **CONTRATANTE**, e deverá estar compatível com a Ficha de Programação Físico-orçamentária (FPO).
  2. A agenda mensal de procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial do (a) **CONTRATADO (A)** estará à disposição da Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria no Setor de Autorização de APAC, que é o setor responsável pela regulação do acesso aos procedimentos da **CONTRATANTE**, e deverá estar compatível com a Ficha de Programação Físico-orçamentária (FPO).
- c) Os encaminhamentos para os serviços **CONTRATADOS** serão feitos pela rede municipal de serviços de saúde de Jequié e pelas secretarias municipais de saúde dos municípios pactuados com o município de Jequié, por meio de impresso de solicitação padronizado pela **CONTRATANTE** e autorizados previamente pela CERAJE e seus interpostos nas unidades básicas de saúde e municípios pactuados via Sistema de Regulação, Controle e Avaliação/RCA, quando se tratar de procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, e pelo Setor de Autorização de APAC, quando para procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial. As solicitações padronizadas de procedimentos do SUS de outros municípios poderão ser encaminhadas para os serviços **CONTRATADOS** com a devida autorização prévia do procedimento pela CERAJE ou pelo Setor de Autorização de APAC.
- d) O (a) **CONTRATADO (A)** encaminhará as solicitações dos procedimentos realizados para:
1. Setor de Controle da Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Jequié, quando se tratar de procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial, para que seja feita a verificação dos procedimentos autorizados e realizados, revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o (a) **CONTRATADO (A)**.
  2. Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Jequié, quando se tratar de procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial, para que seja feita a verificação dos procedimentos autorizados e realizados, revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o (a) **CONTRATADO (A)**.

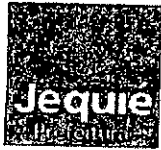
**CLÁUSULA TERCEIRA - NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A)**

Os procedimentos ora **CONTRATADOS** serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento **CONTRATADO** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II e III do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências do (a) **CONTRATADO (A)** para prestar procedimentos decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o **CONTRATANTE**, sendo vedado ao contratado ceder, transferir ou terceirizar as obrigações pactuadas, exceto casos excepcionais, com anuência do Gestor do SUS do município de Jequié.

§ 1º. Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADO (A)**:

I - o membro do seu corpo clínico;

II - o profissional que tenha vínculo de emprego com o (a) **CONTRATADO (A)**;



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4

III- o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao (a) **CONTRATADO (A)**, ou se por este autorizado.

§ 2º. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso III do parágrafo primeiro desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3º. No tocante ao atendimento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

I - é vedada a cobrança por serviços, doações em dinheiro ou o fornecimento de material para exames da assistência devida ao paciente;

II - o (a) **CONTRATADO (A)** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

§ 4º. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, o (a) **CONTRATADO (A)** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

§ 5º. É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) **CONTRATADO (A)** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.

§ 6º. O (A) **CONTRATADO (A)** fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso de noventa (90) dias no pagamento devido pelo poder público, ressalvadas às situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou às situações de urgência ou emergência.

§ 7º. O (A) **CONTRATADO (A)** se obriga ainda a:

I - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

II - atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de procedimentos de saúde;

III - Afixar aviso fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, em locais visíveis escolhidos pela Secretaria, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

IV - justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

V - esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos oferecidos;

VI - respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de procedimentos de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

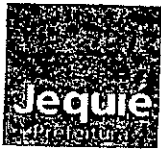
VII - garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

VIII - notificar a **CONTRATANTE** eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando a **CONTRATANTE**, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

IX - Manter sempre atualizado registro, ficha clínica, serviços de documentação e arquivos, obedecendo aos prazos previstos em lei;

X - Manter a constante atualização das FCES/CNES, encaminhando a SMS deste município qualquer mudança na estrutura física, execução dos procedimentos e recursos humanos para que seja avaliado se persistem as mesmas condições técnicas básicas do (a) **CONTRATADO (A)**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato;

XI - Entregar os resultados dos exames em tempo hábil, com prazo máximo de entrega de 10 (dez) dias corridos a contar da data de realização dos procedimentos, e compostos de laudo assinado e carimbado por responsável técnico, com devida identificação do cliente;



**CLÁUSULA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO (A) CONTRATADO (A)**

O (A) **CONTRATADO (A)** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao (a) **CONTRATADO (A)** o direito de regresso.

§ 1º. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) **CONTRATADO (A)**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos, mediante o cumprimento das cláusulas deste contrato.

§ 2º. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos procedimentos, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- I. Regular o acesso para os procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial por meio da Central de Regulação da Assistência de Jequié (CERAJE), central integrante do Complexo Regulador Municipal a ser implantado na SMS de Jequié;
- II. Regular o acesso para os procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial por meio do Setor de Autorização de APAC;
- III. Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução deste Contrato;
- IV. Repassar os recursos relacionados ao presente Contrato, após o processamento da conta apresentada pelo (a) **CONTRATADO (A)**, com a devida compatibilização e aprovação por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS):
  - a) Os relatórios de síntese de produção emitidos pelo SIA/SUS serão validados pela Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria e encaminhados para o Departamento Administrativo e Financeiro da SMS de Jequié;
  - b) Posteriormente à validação, as notas fiscais referentes à produção de procedimentos realizados serão solicitadas pela **CONTRATANTE**.
- V. O pagamento será efetuado proporcionalmente à execução dos procedimentos, que será realizado após a emissão de nota fiscal e comprovação da liquidação dos mesmos, sendo que, 60% (sessenta por cento) do valor serão considerados para custeio de despesas operacionais e, 40% (quarenta por cento) destinado para custeio de despesa com pessoal.

**CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão por conta da dotação orçamentária alocada no orçamento-programa da Secretaria Municipal de Saúde /Fundo Municipal de Saúde. Os recursos de custeio das atividades de internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais, consignados no Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié, são provenientes de transferências federais mensais, conforme valores fixados pelo Ministério da Saúde. Terão a seguinte Classificação funcional programática:

Unidade: 14 - secretaria municipal da saúde - fundo municipal de saúde

Projeto/Atividade: 2109 - controle e regulação dos procedimentos ambulatoriais e hospitalar

Elemento de despesa: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Fonte: 14 - Transferências do SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PREÇO**

A **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, ao (a) **CONTRATADO (A)**, pelos procedimentos efetivamente prestados, conforme valor unitário de cada procedimento constante da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em vigor, editada pelo Ministério da Saúde e com suas respectivas atualizações.

§ 1º. Resguardado o preço da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, alterar o valor dos



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

7

procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos após prévia autorização do Conselho Municipal de Saúde e conhecimento da Comissão Intergestores Bipartite, conforme Portaria GM/MS n.º 1.606, de 09/2001.

§ 2º. O presente contrato para os procedimentos de saúde de Média/Alta Complexidade Ambulatorial aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar aos serviços públicos existentes no município da **CONTRATANTE**, integrante da rede privada de serviços de saúde localizados no Município de Jequié, tem um teto financeiro mensal estimado de R\$ 792.857,16 (setecentos e noventa e dois mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e dezesseis centavos), e o valor global estimado de R\$ 38.057.143,68 (trinta e oito milhões, cinquenta e sete mil, cento e quarenta e três reais e sessenta e oito centavos) discriminados na FPO, parte integrante do presente instrumento.

§ 3º. O valor estimado no parágrafo segundo desta cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do (a) **CONTRATADO (A)**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos procedimentos previamente autorizados pela **CONTRATANTE** e efetivamente prestados pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

**CLÁUSULA OITAVA - DA REVISÃO DO PREÇO**

Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e nos termos da lei federal de licitações e contratos administrativos.

**Parágrafo único.** A revisão dos valores dos procedimentos de saúde do contrato, conforme atualização da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação no Diário Oficial da União (DOU).

**CLÁUSULA NONA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

I - O (a) **CONTRATADO (A)** se obriga a apresentar as informações regulares do SIA e SIH/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e solicitados pela **CONTRATANTE** e que vão alimentar o Banco de Dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS):

- a) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS): a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA individualizado ou consolidado onde o (a) **CONTRATADO (A)** registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES);
- b) Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) – a produção referente às internações hospitalares realizadas será apresentada mensalmente contendo os dados, em meio magnético, das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). A captação dos dados é feita por meio magnético, que são gerados no próprio prestador.

II – o (a) **CONTRATADO (A)** apresentará relatório mensal para a área técnica competente desta **CONTRATANTE**, a qual será instruída com as faturas e documentos referentes aos procedimentos efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela **CONTRATANTE**, conforme abaixo:

a) O (A) **CONTRATADO (A)** apresentará semanalmente a **CONTRATANTE** lista dos usuários atendidos na semana imediatamente anterior à apresentação acompanhada das solicitações de exames devidamente assinadas pelos usuários atendidos e previamente autorizadas pela CERAJE ou pelo Setor de Autorização de APAC para validação dos procedimentos pela **CONTRATANTE** na Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8

No final de cada competência, que é mensal, o (a) **CONTRATADO (A)** apresentará a **CONTRATANTE** as informações em meio magnético ou email, a ser definido pela **CONTRATANTE**, para fatura dos procedimentos realizados. A data limite para esta apresentação seguirá cronograma disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com as datas de apresentação determinadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Após a validação dos documentos, que é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, será autorizado o pagamento ao (a) **CONTRATADO (A)** referente aos procedimentos autorizados e realizados;

b) Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao (a) **CONTRATADO (A)** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

III - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por responsabilidade da **CONTRATANTE**, esta garantirá ao (a) **CONTRATADO (A)** o pagamento, no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se a diferença que houver no pagamento seguinte;

IV - As contas rejeitadas pela Assessoria de Controle, Avaliação e Auditoria da **CONTRATANTE**, ficarão à disposição do (a) **CONTRATADO (A)**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 dias.

V - Caso os pagamentos já tenham sido efetuados, fica a **CONTRATANTE** autorizada a descontar o valor pago indevidamente no mês seguinte, frente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR**

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de interveniente-Pagador dos valores constantes deste contrato não transfere para a **CONTRATANTE** a obrigação de pagar os procedimentos ora **CONTRATADOS**, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme Portaria nº 1.286, de 26/10/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA**

A execução do presente contrato será avaliada pela **CONTRATANTE**, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

§ 1º. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria operacional.

§ 2º. Periodicamente, a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações do (a) **CONTRATADO (A)** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do (a) **CONTRATADO (A)**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do (a) **CONTRATADO (A)** poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre os procedimentos contratados não eximirá o (a) **CONTRATADO (A)** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º. O (A) **CONTRATADO (A)** facilitará a **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos procedimentos e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONTRATANTE** designados para tal fim.

§ 6º. Em qualquer hipótese é assegurado ao (a) **CONTRATADO (A)** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

A inobservância, pelo (a) **CONTRATADO (A)**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e modificações feitas na lei n.º 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria MS n.º 1.286/93:

- a) advertência escrita;
- b) multa de 2% até 5% do valor anual do contrato;
- c) multa dia de até 1/60 do valor mensal do contrato;
- d) suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários;
- e) rescisão do contrato;
- f) suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;
- g) declaração de inidoneidade.

§ 1º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, por meio de auditoria operacional ou inspeção, e dela será notificada o (a) **CONTRATADO (A)**.

§ 2º. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea "b", conforme parágrafo 3º do art.86 da Lei 8.666/93.

§ 3º. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** ao (a) **CONTRATADO (A)**.

§ 4º. Na aplicação das penalidades, previstas nas alíneas "a" a "g" o (a) **CONTRATADO (A)** poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente e nos prazos determinados pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 5º. A suspensão temporária será determinada até que o (a) **CONTRATADO (A)** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 6º. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência do (a) **CONTRATADO (A)** em qualquer irregularidade tornará o Contrato passível de rescisão.

§ 7º. Da decisão da **CONTRATANTE** de rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação do ato.

§ 8º. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, a **CONTRATANTE** deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias úteis e poderá ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva.

§ 9º. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Primeira.

§ 1º. O (A) **CONTRATADO (A)** reconhece desde já os direitos da **CONTRATANTE** em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente às licitações e contratos administrativos.

§ 2º. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério da **CONTRATANTE**, será observado o prazo de até noventa (90) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o (a) **CONTRATADO (A)** negligenciar a prestação dos procedimentos ora **CONTRATADOS** a multa cabível poderá ser duplicada.

§ 3º. O presente contrato torna sem efeito os contratos anteriormente celebrados entre o Ministério da Saúde/INAMPS e o (a) **CONTRATADO (A)**, que tenham como objeto a prestação de procedimentos de assistência à saúde aos usuários do SUS.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

A duração do presente contrato é de 48 (quarenta e oito) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por até 12 (doze) meses, em caráter excepcional.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, com exceção do disposto no parágrafo único da cláusula sétima.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município e Prefeitura Municipal de Jequié, no prazo máximo de vinte (20) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO**

A legislação aplicável à execução deste contrato é composta pelas Leis Federais 8.080/90, 8.666/93, 8.883/94, fazendo parte integrante deste termo, todo processo de inexigibilidade de licitação.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

As partes elegem o Foro de Jequié, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Jequié/BA, 17 de Janeiro de 2019.

Luiz Sergio Suzarte Almeida  
 Prefeito

LUIZ SERGIO SUZARTE ALMEIDA  
 PREFEITA

Vitor Lavinski  
 Sec. Mun. de Saúde de Jequié  
 Decreto nº 11  
 VITOR DO AMOR SANTOS LAVINSKY  
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Alcides Placaudius de Assunção  
 CENTRO DE DOENÇAS RENAIS DE JEQUIÉ LTDA  
 CONTRATADO (A)

Germino B. Correia Filho  
 Advogado  
 OAB-BA 20.407

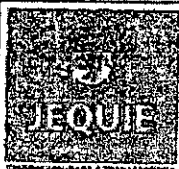
**TESTEMUNHAS:**

1. Marcia Cristiana de S. Pabre 2. Lasoboves  
 CPF: \_\_\_\_\_ CPF: 858.246.715-08

REGISTRADO

Sob o nº 24/2014 às folhas do livro  
 CONTRATO.  
 Em, 17 de Janeiro de 2019.





PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIE

Nº do Processo: 26/2019  
Data: 17/01/2019  
Contrato Nº: 24/2019  
Inexigibilidade Nº: 9/2019  
Nº da Autorização: 556/2019

**ORDEM DE SERVIÇO 556/2019**

OBS.: NO MOMENTO DA ENTREGA DOS ITENS, SE FAZ NECESSÁRIA A APRESENTAÇÃO DESTA DOCUMENTO.

**Condição de Entrega:**

Credor: 114 - CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA      Telefone: 35251840  
Endereço: RUA BERTINO PASSOS, Nº 124      Bairro: CENTRO  
CNPJ/CPF: 63.178.816/0001-44      Cidade: JEQUIE      Estado: BA

Unidade: 1402 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Proj/Ativ.: 2109 - CONTROLE E REGULAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITA  
Bemento: 33903800 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
Fonte de Recurso: 14 - TRANSF. DE RECURSOS DO SUS

**Objeto:**  
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2018.

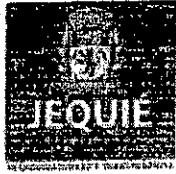
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QTD.	UNID.	PERÍODO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	40636	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADO EM PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE	48	MÊS	-	792.857,16	38.057.143,68
<b>TOTAL:</b>							<b>38.057.143,68</b>

*[Handwritten Signature]*  
RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA  
Sec. Municipal de Saúde  
Decreto nº 19.2019

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS DA AFM/OS**

**LOCAL DE ENTREGA:**

**OBS:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ

Nº do Processo: 26/2019  
 Data: 17/01/2019  
 Contrato Nº: 24/2019  
 Inexigibilidade Nº: 9/2019  
 Nº da Autorização: 556/2019

**ORDEM DE SERVIÇO 556/2019**

OBS.: NO MOMENTO DA ENTREGA DOS ITENS, SE FAZ NECESSÁRIA A APRESENTAÇÃO DESTA DOCUMENTO.

*152cup*

**Condição de Entrega:**

**Credor:** 114 - CENTRO DE DOENÇAS RENAIAS DE JEQUIÉ LTDA **Telefone:** 35251840  
**Endereço:** RUA BERTINO PASSOS, Nº 124 **Bairro:** CENTRO  
**CNPJ/CPF:** 63.179.816/0001-44 **Cidade:** JEQUIÉ **Estado:** BA

**Unidade:** 1402 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Proj./Ativ.:** 2109 - CONTROLE E REGULAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITA  
**Elemento:** 33903900 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
**Fonte de Recurso:** 14 - TRANSF. DE RECURSOS DO SUS

**Objeto:**  
 CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2018.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QTD.	UNID.	PERÍODO	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	40636	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADO EM PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE	48	MÉS	--	792.857,16	38.057.143,68
<b>TOTAL:</b>							<b>38.057.143,68</b>

*[Handwritten Signature]*  
 Responsável pela Ordem de Serviço  
 Sec. Mun. de Saúde de Jequié  
 Decreto nº 198/2019  
 SECRETARIA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DA AFM/OS

LOCAL DE ENTREGA:

OBS:

# CENTRO DE DOENÇAS RENAI DE JEQUIÉ LTDA

Rua Bertino Passos, 124 - Jequié-BA - (73) 3525-6973

Faturamento SUS mês 10/2021 - Mês/ano de competência

APAC	Nome	Código	Descrição	Quant.	Valor	Subtotal	Total
2921208552592	AÇUCENA GOTARDO COELHO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552603	ADAILTON BARBOSA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552614	ADEILDO BARRETO DOS SANTOS	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208552625	ADEMILTON PEREIRA DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	0	194,20	0,00	0,00
2921208552636	ADEVANDO SILVA DO CARMO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552647	ADILIO SANTOS DE ALMEIDA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552658	AILTON GALVAO GONÇALVES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552669	AILTON SANTOS SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552670	ALAIDE PEREIRA DA SILVA SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552680	ALCIDES RIBEIRO	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208552691	ALDO SILVA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552702	ALIRIO MUNIZ DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552713	ALMIRA CRISTINA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552724	ANA MARIA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208552735	ANA PAULA DA SILVA COUÇO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552746	ANA RITA BARBOSA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552757	ANALIA INACIO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208686924	ANDRELINA MARIA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	9	194,20	1.747,80	1.747,80
2921208552768	ANTENOGENES BATISTA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208552779	ANTENOR CAMPOS DAS VIRGENS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552780	ANTONIO BRASIL	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552790	ANTONIO CARLOS PEREIRA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552801	ANTONIO CARLOS SANTOS SILVA	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208552812	ANTONIO CESAR SOUZA ARAUJO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	2.718,80
2921208552823	ANTONIO CESAR VITORIANO SANTOS	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208552834	ANTONIO NASCIMENTO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552845	ANTONIO SILVA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552856	ANTONIO SILVA SANTANA FILHO	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208686880	APRIGIO SOARES DE ARAUJO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552867	ARAO PEREIRA DE CARVALHO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552878	ARISTON AMERICO DE MOURA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552889	ARLINDO PURIFICACAO BARBOSA	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208552890	ARMANDO GOMES DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552900	AURELINO COELHO LIMA FILHO	0305010107	HEMODIALISE II	9	194,20	1.747,80	1.747,80
2921208552911	AZITO ALVES DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552922	CARLITO ALVES DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552933	CARLOS ALBERTO LEITE	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208686935	CARLOS DANIEL SOUZA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	9	194,20	1.747,80	1.747,80
2921208552944	CARLOS JESUS SANTOS	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208552955	CARLOS OLIVEIRA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552966	CARMELIA DE JESUS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	11	194,20	2.136,20	2.136,20
2921208552977	CASSIO SANTOS MIRANDA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208552988	CILENE SANTOS DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208686891	CLAUDILENE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	6	194,20	1.165,20	1.165,20
2921208552999	CLAUDIO SANTANA CARDOSO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553000	CLEISON PEREIRA DE QUADROS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553010	CLEMILDA MOREIRA OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553021	CLEONICE DE JESUS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553032	CLEYDE DE JESUS LOPES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553043	CLODOALDO ELIAS DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553054	CREMILDA MARIA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553065	CRISTIANE SANTANA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553076	DAIANE DE JESUS OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553087	DANIELE SOUZA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553098	DANILO COSTA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553109	DENILSON FERREIRA DA CRUZ	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60

**631798109001-44**  
**CENTRO DE DOENÇAS RENAI**  
**DE JEQUIÉ LTDA.**  
**RUA BERTINO PASSOS, 124**  
**CENTRO - CEP 45203-340**  
**JEQUIÉ - BAHIA**



# CENTRO DE DOENÇAS RENAI DE JEQUIÉ LTDA

Rua Bertino Passos, 124 - Jequié-BA - (73) 3525-6973

APAC	Nome	Código	Descrição	Quant.	Valor	Subtotal	Total
2921208553110	DIOMAR DOS SANTOS DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553120	EDENILDO DAS VIRGENS ALVES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553131	EDIEMY SOUZA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553142	EDILEUZA ELIAS SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553153	EDILSON SANTOS DE NOVAES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553164	EDIVALDO FRANCO SENA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553175	EDIZIO SILVA BARRETO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553186	EDMUNDO SANTOS DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553208	EDNALDO SANTOS SANTANA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553219	EDSON OLIVEIRA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553220	EDVALDO DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553230	EDVALDO LIMA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553241	EDVALDO PRASTO EVANGELISTA	0305010107	HEMODIALISE II	7	194,20	1.359,40	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	1.553,60
2921208553252	ELENICE FRANCISCA DE SOUSA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553263	ELIANA NOGUEIRA SANTANA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553274	ELIAS MATOS JUNIOR	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553285	ELIAS PEREIRA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553296	ELIENE RIBEIRO DE NOVAIS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553307	ELIENE RIBEIRO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553318	ELIETE SARMENTO LIMA	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	12	265,41	3.184,92	3.184,92
2921208686913	ELIO CRISPIM DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	11	194,20	2.136,20	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	2.330,40
2921208553329	ELISABETE MARQUES DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553330	EMANUELLY CARVALHO ARRAIS DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553340	EMERSON SANTOS SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553351	ERALDO ALBINO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553362	ERIVALDO SOARES SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553373	ERONALDO SANTOS DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553384	EROTILDES MEIRA DE MORAES	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553395	ESTEFANI DE OLIVEIRA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	2.718,80
2921208553406	EUDETE ERMELINA DOS SANTOS ALVES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553417	EUNICE DO ESPIRITO SANTO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553197	EVANDRO PEREIRA MORAIS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553428	EVERALDO NASCIMENTO SANTOS	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208553440	FABIANA DOS SANTOS MONTEIRO	0305010107	HEMODIALISE II	11	194,20	2.136,20	2.136,20
2921208553450	FABIANE SILVA DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553461	FABRICIO ANDRADE MACHADO	0305010107	HEMODIALISE II	10	194,20	1.942,00	1.942,00
2921208553472	FAUSTO MONTEIRO NETO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553483	FLORISVALDO TAVARES DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553494	FRANCISCA BISPO CORREIA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553505	FRANCISCA BISPO DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553527	GABRIEL ALMEIDA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553538	GELIANE SILVA COELHO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553549	GENESIO JOSE PEREIRA DAMASCENO	0305010107	HEMODIALISE II	0	194,20	0,00	0,00
2921208553550	GENIVAL JESUS OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553560	GERALDO BASTOS ALMEIDA NETO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553571	GERIVALDO SANTOS NASCIMENTO	0305010107	HEMODIALISE II	6	194,20	1.165,20	1.165,20
2921208554055	GILBERTO DE JESUS.	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554066	GILBERTO DIAS CRUZ	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554077	GILBERTO SANTOS MEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554088	GILDASIO AFONSO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554099	GILDASIO ALVES OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554044	GILMAR ABREU DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554033	GILVAN ANDRADE DOS ANJOS	0305010107	HEMODIALISE II	2	194,20	388,40	388,40
2921208554022	GILVANETE ALMEIDA NEVES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554011	GISSELE ARAUJO MELO SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554000	GIVALDO QUEIROZ DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60

**631798480001-44**  
**CENTRO DE DOENÇAS RENAI**  
**DE JEQUIÉ LTDA**  
 RUA BERTINO PASSOS, 124  
 CENTRO - CEP 45202-340  
 JEQUIÉ - BAHIA

# CENTRO DE DOENÇAS RENAI DE JEQUIÉ LTDA

Rua Bertino Passos, 124 - Jequié-BA - (73) 3525-6973

APAC	Nome	Código	Descrição	Quant.	Valor	Subtotal	Total
2921208553989	HENRIQUE DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553990	HILDA MARIA DE JESUS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554638	HUGO SILVA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554605	INDIANNE SANTANA BORBA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554594	IRANIR JOSE DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554583	IRENE MARINHO DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554572	IRISVALDO DIAS DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554540	IVAN PEREIRA BARBOSA	0305010107	HEMODIALISE II	11	194,20	2.136,20	2.136,20
2921208554550	IVANA SÓFIA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554561	IVONALDO SALLES MENDES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554473	IZA MARIA SILVA GONCALVES AMORIM	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554495	JAIME JOSÉ MENEZES	0305010107	HEMODIALISE II	11	194,20	2.136,20	2.136,20
2921208554506	JENALDO FERREIRA NASCIMENTO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554517	JENIVAL SILVA DOS REIS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554528	JERUZO DE JESUS OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554539	JÉSSICA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554407	JOÃO BATISTA PASSOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554429	JOAO JESUS DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554430	JOCELIA PINTO SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554440	JOELIA OLIVEIRA ASSUNÇÃO	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208554451	JOELMA ROSA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554462	JONAS CERQUEIRA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554396	JORGE ALVES BARROS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554385	JORGE PEREIRA CALDAS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208686870	JOSE CARLOS DE OLIVEIRA DA ROCHA	0305010107	HEMODIALISE II	4	194,20	776,80	776,80
2921208554320	JOSE CARLOS BORGES DE ARRUDA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554330	JOSE CARLOS BRITO DOS ANJOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554341	JOSE CARLOS GONÇALVES CAMPOS	0305010107	HEMODIALISE II	10	194,20	1.942,00	1.942,00
2921208554352	JOSE CARLOS MOTA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554363	JOSE CARLOS TRINDADE RIBEIRO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554374	JOSE CARLOS VALENTIN SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554165	JOSE CLEBER SOUZA AMORIM	0305010107	HEMODIALISE II	8	194,20	1.553,60	1.553,60
2921208554176	JOSE FRANCISCO ORTEGA NORIEGA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554187	JOSE MARCIO SANTOS SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554198	JOSE MARISAN SOUZA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554209	JOSE PEREIRA BRITO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554210	JOSE PINHEIRO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554220	JOSE ROBERTO DE SOUZA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554231	JOSE ROBERTO GOMES BRITO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554100	JOSELIÓ SILVA OLIVEIRA SOBRINHO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554110	JUCIEL NOVAES OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554121	JUCINEIA SANTOS DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554132	JULIA MARIA DE JESUS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554143	JURACY PERAZO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554154	JURACY RODRIGUES DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553582	JUSELITA CORREIA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553593	JUSSIARA ALVES DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553637	LAUDELINO ALMEIDA GALVAO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553648	LAURENTINO BISPO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553659	LENILDA MARIA SANTOS CARDOSO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553660	LOURIVAL ALMEIDA DE JESUS	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	11	265,41	2.919,51	2.919,51
2921208553670	LOURIVAL BISPO DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	10	194,20	1.942,00	1.942,00
2921208553681	LOURIVAL FELIX DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554319	LOURIVAL LOPES DAMASCENO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553747	LUCIA MARIA SANTANA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553736	LUCIANA SOUZA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553714	LUCIANO DE JESUS SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553725	LUCIENE DOS SANTOS MILITAO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553692	LUCIENE SANTOS DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60

**179810001-44**  
**CENTRO DE DOENÇAS RENAI**  
**DE JEQUIÉ LTDA.**  
**RUA BERTINO PASSOS, 124**  
**CENTRO - CEP 45202-340**  
**JEQUIÉ - BAHIA**

# CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS DE JEQUIÉ LTDA

Rua Bertino Passos, 124 - Jequié-BA - (73) 3525-6973

APAC	Nome	Código	Descrição	Quant.	Valor	Subtotal	Total
2921208553703	LUIZ ALBERTO DE PAIVA MALTA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554242	LUIZ URBANO DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	7	194,20	1.359,40	1.359,40
2921208554264	LUIZA GONZAGA MOTA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554275	LUZIA SOUZA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554286	MAIKON SILVA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554297	MANOEL DOMINGOS ROCHA BARRETO	0305010107	HEMODIALISE II	1	194,20	194,20	194,20
2921208554308	MANOEL FERNANDES DOS SANTOS NETO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553868	MANOEL MISSIAS BORGES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553857	MANOELITO MOREIRA NUNES	0305010107	HEMODIALISE II	8	194,20	1.747,80	1.747,80
2921208553846	MANOELITO SOUZA COSTA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553824	MANUEL JOSENILDO RODRIGUES DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553835	MANUEL JOAQUIM DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208553813	MARCELO CALVACANTE SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553802	MARCIA DE JESUS AQUINO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553781	MARCOS ANTONIO OLIVEIRA BRITO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	2.718,80
2921208553780	MARCOS VIEIRA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553769	MARIA ANISIA EVANGELISTA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553770	MARIA ALMEIDA DE JESUS.	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553758	MARIA CRISTINA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208686946	MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO OLIVEIRA LOPES	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	
		0305010212	IDENTIFICACAO DE PACIENTE TRAT. DIAL TRANSITO	1	0,00	0,00	2.330,40
2921208553880	MARIA DA GLÓRIA JERONIMO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553879	MARIA DA GLORIA CUNHA NUNES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553890	MARIA DA GLORIA SANTOS SOARES	0305010107	HEMODIALISE II	1	194,20	194,20	194,20
2921208553901	MARIA DA PAZ DOS SANTOS BISPO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553912	MARIA DAS MERCES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553934	MARIA DE LOURDES GOMES DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553923	MARIA DE LOURDES DA HORA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553945	MARIA DO CARMO DOS SANTOS REBOUÇAS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553956	MARIA DOS SANTOS ANDRADE	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553967	MARIA ELZA ARAUJO DE FRANÇA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208553978	MARIA HELENA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554649	MARIA JOSE ALVES DE ARGÔLO CEDRO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554650	MARIA JOSE DE JESUS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554660	MARIA JOSE SALES FIGUEIREDO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554671	MARIA RITA DE JESUS SANTOS BOMFIM	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554682	MARIA SOUZA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554693	MARIA VANDA DE JESUS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554704	MARIA ZÉLIA OLIVEIRA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554715	MARIDÉLIA DOS SANTOS SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010220	COMP. DE VALOR DE SESSAO HD PAC. COVID-19	1	71,24	71,24	2.595,81
2921208554726	MARILENE COSTA OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554737	MARILENE SILVA SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554748	MARILIA ALVES DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554759	MARINALDO CARVALHO SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554760	MARINALVO ROCHA FREIRE	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208554770	MARINEIDE SODRE NERI	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554781	MARINÉS PEREIRA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554792	MARIVALDO SANTOS SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554803	MARLI DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554814	MARTA REGINA MATOS DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554825	MAURÍCIO QUEIROZ DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554836	MIGUEL COSTA VIEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	2.718,80
2921208554847	MIGUEL SANTOS DIAS	0305010107	HEMODIALISE II	7	194,20	1.359,40	1.359,40
2921208554858	MILTON SANTOS RAMOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554869	MIRIAN DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554990	NAZINHA LUZIA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60

**031 79816/0001-44**  
**CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS**  
**DE JEQUIÉ LTDA.**  
**RUA BERTINO PASSOS, 124**  
**CENTRO - CEP 45402-340**  
**JEQUIÉ - BAHIA**

# CENTRO DE DOENÇAS RENAS DE JEQUIÉ LTDA

Rua Bertino Passos, 124 - Jequié-BA - (73) 3525-6973

APAC	Nome	Código	Descrição	Quant.	Valor	Subtotal	Total
2921208554980	NELSON DE JESUS SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554979	NELSON GOMES DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554968	NEUZELITA JESUS DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554957	NILDA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554946	NILTON RODRIGUES DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554935	NOEL DE JESUS BISPO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554627	NOEMI MOURA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	2	194,20	388,40	
		0305010212	IDENTIFICACAO DE PACIENTE TRAT. DIAL. TRANSITO	1	0,00	0,00	388,40
2921208554870	NORMA LUCIA DOS SANTOS CRUZ	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554880	ORLAN DOMINGOS ALVES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554902	PAULO SANTOS BRITO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554913	PAULO SEZA SOUZA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208554924	RAEMIA BARBOSA LISBOA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555056	RAFAELA DE OLIVEIRA NASCIMENTO	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208555045	RAMON BRITO DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555034	RAQUÊL MARIA RANGEL DE SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	3	194,20	582,60	582,60
2921208555144	REGINALDO FRANCISCO DE JESUS SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555023	REGINALDO SANTOS NOVAES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	4	194,20	776,80	3.301,40
2921208555001	ROBERINALDO SOARES DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555012	ROBERTO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555067	ROGERIO ALVES RAMOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555078	ROGILSON LOPES DE ALMEIDA	0305010107	HEMODIALISE II	8	194,20	1.553,60	1.553,60
2921208555089	RONALDO GOMES DUARTE	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555090	ROQUE JOAO DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555100	ROQUE MOREIRA DE JESUS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555111	ROSALIA AGUIAR DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555133	ROSANA DA SILVA SANTANA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555122	ROSIMEIRE SANTOS DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555155	SALVADOR DE JESUS CONCEIÇÃO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555166	SANDOVAL SANTOS CARNEIRO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555177	SATURNINA ANGELICA DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555188	SEBASTIÃO RODRIGUES DE LIMA	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208555199	SIRLEIDE XAVIER PEREIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555200	SIRLENE VIEIRA DE PAULA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555221	TAIS SANTOS BARRETO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555232	TELMA DE NOVAES COELHO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555243	TIAGO OLIVEIRA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555254	UBALDINO DE JESUS SOUZA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	2.330,40
2921208555265	UILSON PACHECO RIBEIRO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555276	VALCI BARROS PIRES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208686902	VALDECI SOUZA SANTANA	0305010107	HEMODIALISE II	12	194,20	2.330,40	
		0305010093	HEMODIALISE II (EXTRA)	1	194,20	194,20	2.524,60
2921208555287	VALDECK LOPES DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555298	VALDELICE DE ARAUJO SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555309	VALDELICE LINA DOS SANTOS	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	10	265,41	2.654,10	2.654,10
2921208555310	VALDINALIA ALMEIDA SANTANA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	
		0305010212	IDENTIFICACAO DE PACIENTE TRAT. DIAL. TRANSITO	1	0,00	0,00	2.524,60
2921208555320	VALDOMIRO FRANCISCO DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555331	VALMIR DOS SANTOS SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555342	VALTER GOMES DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555353	VANIA LUCIA GOMES DE OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555364	VANUZA DE JESUS GUEDES	0305010115	HEMODIALISE II P/ HIV/HB/HC	13	265,41	3.450,33	3.450,33
2921208555375	VANUZA ROCHA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555386	VASTHE CERQUEIRA MORAES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555397	VILMA SANTOS SAMPAIO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555408	WELDON CHAVES COSTA DA SILVA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555419	WILLAME DOS SANTOS MELO	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208555430	ZENILDO SILVA DE ALMEIDA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60

**1-44**  
**0317981610001-44**  
**CENTRO DE DOENÇAS RENAS**  
**DE JEQUIÉ LTDA.**  
**RUA BERTINO PASSOS, 124**  
**JEQIÉ - BAHIA**  
**CEP 45202-340**

# CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS DE JEQUIÉ LTDA

Rua Bertino Passos, 124 - Jequié-BA - (73) 3525-6973

APAC	Nome	Código	Descrição	Quant.	Valor	Subtotal	Total
2921208555441	ZENILTON PEREIRA DOS SANTOS	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208467870	ZILDA COSTA OLIVEIRA	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60
2921208467881	ZULMIRA CARVALHO DE NOVAES	0305010107	HEMODIALISE II	13	194,20	2.524,60	2.524,60

Sandra  
Sousa Andrade  
380.641-ENF

63179816/0001-44  
CENTRO DE DOENÇAS RENAIIS  
DE JEQUIÉ LTDA.  
RUA BERTINO PASSOS, 124  
CENTRO - JEQUIÉ - BAHIA  
CEP 45202-340

15/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:30:49  
006000060 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 291800 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 0060-4 CONTA: 71.584-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/12/2021
NR. DOCUMENTO	553.175.000.033.120
VALOR TOTAL	68,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CENTRO DE DOENCAS RENAIIS  
AGENCIA: 3175-5 CONTA: 33.120-1  
NR. DOCUMENTO 550.060.000.071.584

=====

NR. AUTENTICACAO	3.8F1.4FA.50A.679.50E
------------------	-----------------------