

IMAGEM-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA

CNPJ 02.073.222/0001-60

NIRE 4220439580-6

10ª (décima) ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

FERNANDO DE OLIVEIRA, brasileiro, médico CRM 5263/SC, solteiro, nascido em 26/10/1960, maior, residente e domiciliado à Rua Otto Eggers, 40, Porto União / SC – CEP 89400.000, portador do RG 301.063.263-1 SSP-RS e CPF 314.442.610-53; e **LIGIA MARIA EGASHIRA**, brasileira, médica CRM 8168/SC, divorciada em 14/12/2010, residente e domiciliada à rua Prudente de Moraes 615, apto. 601, em Porto União / SC – CEP 89400-000, portadora do RG 4.019.392-8 SSP-PR e CPF 978.216.409-72; **DANIEL MARAFIGA DE GODOY**, brasileiro, médico CRM 29798/PR, solteiro, maior, nascido em 21/12/1977 residente e domiciliado à rua Otto Eggers, 40 na cidade de Porto União SC CEP 89400-000, cadastrado no CPF sob número 935.035.040-87, portador do RG 8061457217 SSP RS; únicos sócios da “**IMAGEM-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA**”, com sede à Rua Santos Dumont 339, bairro Cidade Nova na cidade de Porto União /SC, CEP 89400-000, devidamente inscrita no CNPJ sob o n. **02.073.222/0001-60**, registrada e arquivada na Junta Comercial do estado de Santa Catarina sob o número **4220439580-6** em sessão de 23/10/2009, e possuindo uma filial localizada na Rua Frei Rogério 579, salas 4 e 5, centro, na cidade de Porto União SC., CEP 89400-000, CNPJ **02.073.222/0002-40**, tendo sido registrada e arquivada na Junta Comercial do estado de Santa Catarina sob o número **4290093019-0**, em sessão de 12/05/2011, RESOLVEM de comum acordo e na melhor forma de direito alterar o seu Contrato Social de conformidade com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade, que no seu contrato primitivo tinha com tipo jurídico “**Sociedade Empresária Ltda.**” por força deste ato passa a ser “**SOCIEDADE SIMPLES PURA**”

CLÁUSULA SEGUNDA: Em virtude da alteração do tipo jurídico, altera-se também a razão social da empresa, que de, “**IMAGEM-CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.**” transforma-se em “**IMAGEM-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/S**”.

CLÁUSULA SEGUNDA: O sócio **DANIEL MARAFIGA DE GODOY**, já qualificado no preâmbulo inicial deste ato, desliga-se da sociedade, cedendo e transferindo na forma de **VENDA**, a totalidade de suas quotas, no valor de R\$ 1.360,00 (Hum mil trezentos e sessenta reais) concernente a 1.360 (Hum mil, trezentos e sessenta) quotas ao sócio **FERNANDO DE OLIVEIRA**, também já qualificado no preâmbulo deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA: O sócio retirante mencionado na cláusula acima declara ter recebido todos os seus haveres da sociedade, não existindo nada mais a ser reclamado.

CLÁUSULA QUINTA: O capital social da empresa, totalmente integralizado que é de **69.360** (Sessenta e nove mil, trezentos e sessenta) quotas, valendo a unidade R\$ 1,00 (hum real) e que culmina em um capital social de **R\$ 69.360,00** (Sessenta e nove mil, trezentos e sessenta reais), devido a presente alteração, passa a ser distribuído entre os sócios remanescentes da seguinte maneira:

SÓCIO/NOME	NÚMERO DE QUOTAS	VALOR
FERNANDO DE OLIVEIRA	35.360	R\$ 35.360,00
LIGIA MARIA EGASHIRA	34.000	R\$ 34.000,00
TOTAL	69.360	R\$ 69.360,00

CLÁUSULA SEXTA: A sociedade encerra, neste ato, as atividades de sua Filial, localizada a Rua Frei Rogério, 579, salas 04 e 05, centro, Porto União, Estado de Santa Catarina, CEP: 89400-000, registrada na MM Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob o n. 4290093019-0, por despacho em seção do dia 12/05/2011, e registrada no CNPJ sob o n. **02.073.222/0002-40**.

CLÁUSULA SÉTIMA: Tendo em vista as alterações efetuadas, os sócios resolvem **CONSOLIDAR** o Contrato Social, acolhendo as alterações acima e respeitando as demais cláusulas.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.206/77



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME
PERILANO DE OLIVEIRA

CRM Nº
11781

DATA DE INSCRIÇÃO
01/09/1989

VIA
1

DATA DE NASCIMENTO
26/10/1960

Yassufleming
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
HALITO DE OLIVEIRA

LEONIZ MARIA A DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
SANTA MARIA-RS

RG
3010632631/SSP-RS

DATA DE EXPEDIÇÃO
28/09/1977

TÍTULO DE ELEITOR
120506304

SEÇÃO
5

ZONA
41

CPF
31444261053

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR, 30/12/2009

Miguel Strain Jansen
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

P
R
O
I
B
I
D
O
P
L
A
S
T
I
F
I
C
A
R

Hospital Municipal Bom
Jesus de Irineópolis SC
FL nº 49
Comissão Permanente
de Licitações

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL

3010632631

FERNANDO DE OLIVEIRA

MARITO DE OLIVEIRA
LEONIE MARIA A DE OLIVEIRA


SANTA MARIA RS

DATA DE NASCIMENTO
26/10/1960

08/10/77

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CEDULA DE IDENTIDADE



081810 420110

Fernando Oliveira

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CIC

NASCIMENTO
26.10.60

INSCRIÇÃO NO CPF
314.442.610-52

CONTRIBUINTE
FERNANDO DE OLIVEIRA

[Signature]
SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

Hospital Municipal Bom Jesus de Iriepópolis SC

FL nº 50

Comissão Permanente de Licitações

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICO FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

[Signature]

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

ESTADO DE SANTA CATARINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FERNANDO DE OLIVEIRA

CÍVIL Nº **5.263** DATA DE INSCRIÇÃO **06.06.90**

NACIONALIDADE **BRASILEIRA** DATA DE NASCIMENTO **26.10.60**

PROFISSÃO
HALITO DE OLIVEIRA
LEONIZ M.A. DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO PRESIDENTE
[Handwritten Signature]

IDENTIDADE Nº **301.063.263-1**

CPF Nº **314.442.610-53**

CERTIFICADO MILITAR Nº **794.693**



TÍTULO ELEITORAL Nº **120.506.304/69**

ZONA **41** SEÇÃO **5**

LOCAL E DATA **FPOLIS, 06.06.90**

ASSINATURA DO PORTADOR
[Handwritten Signature]

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 6.208/75



POLÍCIA BIREITO

Hospital Municipal Bom
Jesus de Irineópolis SC
FL nº **54**
Comissão Permanente
de Licitações



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
 (Criada pela Lei n.º 3.834-C, de 14/dezembro/1960)

AMBIENTE DE OBSERVAÇÃO
 200

O Reitor da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, RS, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 23 de dezembro de 1986, confere o título de MÉDICO a

FERNANDO DE OLIVEIRA

brasileiro, natural de Santa Maria, RS, nascido a 26 de outubro de 1960, portador da Cédula de Identidade n.º 3010632631, expedida pela Secretaria da Segurança Pública, RS, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

SANTA MARIA, RS, 26 de dezembro de 1986.

Ivan da Silva Machado

IVAN DA SILVA MACHADO
 DIRETOR/DERCA

Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis - SC
 FL n.º 52
 Comissão Permanente de Licitações

Gilberto Kouino Benetti
 PROF. GILBERTO KOUINO BENETTI
 REITOR/UFMS

Fernando Oliveira
 Diplomado





ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
E
COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIODIAGNÓSTICO

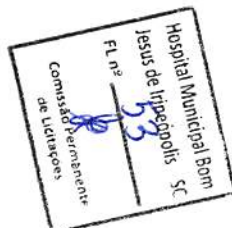
CONFERIDO A

Fernando de Oliveira

EM 11/10/95

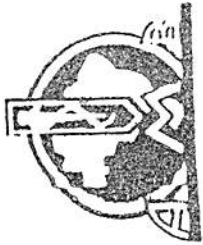
Presidente da AMB

Secretário Geral da AMB



Presidente do CBR

Secretário Geral do CBR



ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
E
COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E RADIOTERAPIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

CERTIFICADO DE HABILITAÇÃO EM ULTRA-SONOGRAFIA

CONFERIDO A

Fernando de Oliveira

EM 10/11/95

[Signature]
 Presidente da AMB

Secretário Geral da AMB

[Signature]
 Presidente do CBR

Presidente do CBR

[Signature]
 Secretário Geral do CBR

Secretário Geral do CBR



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO
Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO PARANÁ



NOME
LIGIA MARIA EGASHIRA

CRM Nº DATA DE INSCRIÇÃO
15515 13/05/1996

VIA DATA DE NASCIMENTO
1 17/02/1969

Ligia Maria Egashira
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO
ITUZI EGASHIRA

SUEKA ERGA EGASHIRA

NATURALIDADE
UNIAO DA VITORIA-PR

RG
4019392-8/SSP-PR

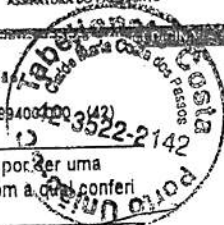
DATA DE EXPEDIÇÃO TÍTULO DE ELEITOR SEÇÃO ZONA
30/05/1986 48989310620 0046 025

CPF LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
97821640972 CURITIBA-PR, 11/03/2009

Miguel Brains Hanna
ASSINATURA DO PRESIDENTE

Estado de Santa Catarina

2º Tabelionato de Notas e Protesto de Porto União
Cleide Maria Costa dos Passos - Tabelão
R. Sete de Setembro, 162, térreo, Centro, Porto União - SC, 89400-000 (42)
3822-2142 - cartoriocosta@waw.com.br



AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotostática por ser uma
reprodução fiel do documento que me foi apresentado com a qual conferi
e dou fé.

Emolumentos: 1 Autenticação = R\$ 2,17 | 1 Selo de Fiscalização Pago
(CNX50889-CAG9) = R\$ 1,20 | Total = R\$ 3,37 | Recibo Nº. 24336

Selo Digital de Fiscalização CNX50889-CAG9
Confira os dados do ato em <http://selo.tjsc.jus.br>
Dou fé, Porto União - 07 de dezembro de 2011

Dionizio Suda
Dionizio Suda - Escrivão Notarial



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
LIGIA MARIA EGASHIRA

Ng de Incrição **978216409-72** Data de Nascimento **17/02/69**



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade é exigida nos territórios nacionais nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Ligia Maria Egashira
LIGIA MARIA EGASHIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em 18/04/97

Hospital Municipal Bom Jesus de Jineópolis SC
FL nº 76
Comissão Permanente de Licitações

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **4.019.392-8** DATA DE EXPEDIÇÃO **30/05/1986**

NOME **LIGIA MARIA EGASHIRA**

FILIAÇÃO **ITUZI EGASHIRA SUEKA ERGA EGASHIRA**

NACIONALIDADE **SANTO ANDRE/SP** DATA DE NASCIMENTO **17/02/1969**

COM. ORIGEM **COMARCA=SANTO ANDRE/SP, 1 SUBDISTRITO**

C.NASC **134749, LIVRO=A125, FOLHA=242**

CPF **978216409-72**

ASSINATURA DO DIRETOR *Douglas Magalhães* **Bat. Douglas Magalhães**

LEI N° 7.116 DE 26/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO

Ligia Maria Egashira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
LIGIA MARIA EGASHIRA

Data de Nascimento
17/02/69

Nº de inscrição
978216409-72



Este documento é a comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, vedada a oposição em qualquer hipótese antes do prazo previsto na legislação vigente.

Assinatura
Ligia Maria Egashira

LIGIA MARIA EGASHIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.
Emitido em 11/04/87

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº de inscrição
4.019.392-8

PAIS DE ORIGEM
PARAGUAI

DATA DE NASCIMENTO
30/05/1986

Nome
LIGIA MARIA EGASHIRA

Nome
ITUZI EGASHIRA

Nome
SUEKA ERGA EGASHIRA

Nome
SANTO ANDRE/SP

COMARCA
SANTO ANDRE/SP, J. SUNDIARITÁ

C.NASC
134749.1 LIVRO=AL25, FOLHA=247


ASSINATURA DO DIRETOR
[Assinatura]

PMI, Douglas Ikegami

LEIN 7.116 DE 28/09/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLGAR DIRETO



Ligia Maria Egashira

ASSINATURA DO TITULAR

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis SC
Fl nº 57
Comissão Permanente de Licitações

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO

P A R A I S

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LIGIA MARIA EGASHIRA

DATA DE INSCRIÇÃO
13.05.1996

CRM Nº
15.515

NACIONALIDADE
brasileira

DATA DE NASCIMENTO
17.02.1969

FILIAÇÃO
**Ituzi Egashira
Sueka Erga Egashira**

ASSINATURA DO PRESIDENTE
[Handwritten Signature]

DR. LUIZ SALLIM, EMED
Presidente

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

IDENTIDADE Nº
4.019.392-8/PR

CPF Nº
978.216.409-72

CERTIFICADO MILITAR Nº
:*:*:*:*:

TÍTULO ELEITORAL Nº
489893106-20/PR

EDNA
2

LOCAL E DATA
Curitiba, 03 de Junho de 1996

ASSINATURA DO PORTADOR
[Handwritten Signature]

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 8.200/75

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

POLEGAR DIREITO


Hospital Municipal Bom
Jesus de Irineópolis SC.

Fl. nº *58*

[Handwritten Signature]

Comissão Permanente
de Licitações

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Colégio Brasileiro de Radiologia

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

à

Dra. Lígia Maria Egashira de Mattos Leão

por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela Associação Médica Brasileira e Colégio Brasileiro de Radiologia.



São Paulo, 20 de abril de 1999

[Signature]

Dr. Antonio Celso Nunes Kassif
Presidente da AMB

[Signature]

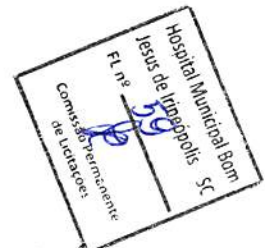
Dr. Aldemir Humberto Soares
Secretário Geral da AMB

[Signature]

Dr. Armando de Abreu
Presidente do CBR

[Signature]

Dr. João Leferino Ferreira Velloso
Secretário do CBR



Colégio Brasileiro de Radiologia

Departamento de Diagnóstico por Imagem e Radioterapia da Associação Médica Brasileira



Diploma




O Colégio Brasileiro de Radiologia, de acordo com seus estatutos, confere a Senhora

Sra. Ligia Maria F. de Mattos Leão


o diploma de

Membro Titular

São Paulo, 02 de junho de 1999.


Armando de Azevedo
Presidente




João Zefirino F. Velloso
Secretário Executivo

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO



O(a) Presidente Hmbj, WIANEY DE C. OLIVEIRA G. T. DOS SANTOS, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente pela Lei Nr. 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela Comissão de Licitações, resolve:

01 - HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nr.: 5/2015
b) Licitação Nr.: 2/2015-IL
c) Modalidade: Inexigibilidade de Licitação
d) Data Homologação: 03/06/2015
e) Objeto da Licitação CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - IMAGEM.

(em Reais R\$)

f) Fornecedores e Itens declarados Vencedores (cfe. cotação) Unid. Quantidade Descto (%) Preço Unitário Total do Item

IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - E (6315)

1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM RAIOS X E ULTRASSONOGRRAFIA	UN	12,00	0,0000	3.500,00	42.000,00
Total do Fornecedor:					42.000,00
Total Geral:					42.000,00

Irineópolis, 3 de Junho de 2015.


WIANEY DE C. OLIVEIRA G. T. DOS SANTOS
PRESIDENTE HMBJ

HOSPITAL BOM JESUS**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO - PROCESSO Nº 05/2015**

HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

ESTADO DE SANTA CATARINA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 05/2015

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 02/2015

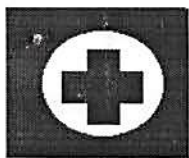
Expirado o prazo recursal, torna público a HOMOLOGAÇÃO do Processo Licitatório em epígrafe e a ABJUDICAÇÃO da clínica IMAGEM CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.

Irineópolis, 03 de junho de 2015.

WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS

Presidente Hospital Municipal Bom Jesus.





Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

PROCESSO Nº05/2015
INEXIGIBILIDADE Nº 02/2015
CONTRATO Nº 06/2015

MINUTA DE CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE PARA CREDENCIAMENTO PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE RAIOS X, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Pelo presente instrumento particular, de um lado o Hospital Municipal Bom Jesus, com sede à Rua Paraná, nº 168, na Cidade de Irineópolis, Estado de Santa Catarina - CEP 89440-000, CNPJ nº 83.145.375/0001-77, neste ato representada por sua Presidente, Sra. **WIANEY DE CASSIA OLIVEIRA GODOY TELES DOS SANTOS**, brasileira, casada, no exercício do Cargo de Presidente do referido hospital, residente e domiciliada a Avenida 22 de julho, nº 1638, no centro do Município de Irineópolis - SC, inscrito no CPF sob o nº 811.060.769-15, de ora em diante denominado CONTRATANTE e, de outro lado, **IMAGEM – CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/S -EPP** residente/sediada a rua Santos Dumont, 339 – Bairro Cidade Nova – Porto União – SC inscrito no CPF/CNPJ sob nº 02.073.222/0001-60 doravante designado(a) simplesmente “CONTRATADO(A), têm justo e avençado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal nº 8.666/93 suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo de Licitação nº 05/2015, modalidade Credenciamento, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O(A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância do regime do CONTRATANTE, realizando exames complementares especializados de Raios X, Ultrassonografia e Ressonância Magnética a serem prestados a pacientes internados no Hospital Municipal Bom Jesus.

Parágrafo Único: O objeto deste contrato será credenciar empresas para prestação de Serviços de exames especializados de Raios-X, Ultrassonografia e Ressonância Magnética.

CLÁUSULA SEGUNDA: Ao (A) CONTRATADO (A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do CONTRATANTE.

Parágrafo Único: O (A) CONTRATADO (A) será responsável pelas consequências administrativas, civis e penais decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.

CLÁUSULA TERCEIRA: Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA” serão pagos ao CONTRATADO (A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 01/2015, onde o Hospital Municipal Bom Jesus pagará aos profissionais, mediante produção decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante dos valores líquidos que lhes forem devidos, conforme valor da Tabela CBHPM 2012, pelos atendimentos realizados.

CLÁUSULA QUARTA: O CONTRATANTE liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), através de relatório, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, ressalvada a



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo.

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão efetuados até o 10º. dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços executados.

Parágrafo Segundo: A produção/descrição dos serviços realizados deverá ser encaminhada até o 3º. dia útil do mês subsequente a realização dos serviços prestados, acompanhada de Relação dos usuários, constando; data da realização do exame, nome do usuário completo e descrição dos exames realizados, pelo e-mail hospital@irineopolis.sc.gov.br.

Parágrafo Terceiro: As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do CONTRATANTE, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), serão feitas por escrito.

CLÁUSULA QUINTA: O CONTRATANTE poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a CLÁUSULA PRIMEIRA.

Parágrafo Primeiro: O(A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CONTRATANTE designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada, bem como a qualquer outro servidor do CONTRATANTE no desempenho de suas funções.

Parágrafo Segundo: A fiscalização de que trata esta CLÁUSULA terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “*a posteriori*” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais em corresponsabilidade do CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEXTA: O(A) CONTRATADO(A) deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades e as condições de habilitação exigidas pelo Edital de Credenciamento n.º 01/2015, devendo apresentar ao CONTRATANTE, junto com a fatura mensal (e sempre que lhe for solicitado), o comprovante de recolhimento junto ao INSS e os demais documentos comprobatórios das regularidades descritas nesta cláusula.

CLÁUSULA SÉTIMA: O presente contrato subordina-se ao plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

CLÁUSULA OITAVA: O CONTRATANTE providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), do contrato, bem como dos eventuais termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei, no órgão de publicações oficiais do Município, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

CLÁUSULA NONA: A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- advertência;
- “multa dia” de caráter penal;
- rescisão com multa de até 10% (dez por cento) do valor total contratual, conforme a gravidade da infração.

Parágrafo Único: A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para si, terceiro ou meio ambiente.

CLÁUSULA DÉCIMA: Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CONTRATADO(A).

Parágrafo Único: Mediante simples aviso extra-judicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada do CONTRATANTE, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O presente Contrato terá vigência por 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

Parágrafo Único: Mediante acordo entre as partes, o presente termo de contrato poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme estabelecido no art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

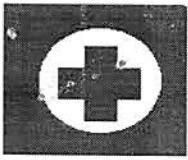
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os recursos para atender as despesas do CONTRATANTE, resultantes deste Contrato/Convênio, correrão a conta de dotações orçamentárias constantes do presente orçamento e para os exercícios subsequentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza, conforme abaixo segue:

Orçamento vigente para o Exercício de 2015, do Hospital Municipal Bom Jesus.

- Projeto Atividade 2028 – Manutenção do Hospital Bom Jesus:
- 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0166 (6) – Aplicações Diretas;
- 3.3.90.00.00.00.00.00.01.0247 (7) – Aplicações Diretas.

Os recursos financeiros são provenientes de Recursos Vinculados.

Parágrafo Único: O presente contrato tem o valor estimado para o período de vigência de 03/06/2015 a 03/06/2016, com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com

RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA


CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A), será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, e dos princípios gerais de direito.

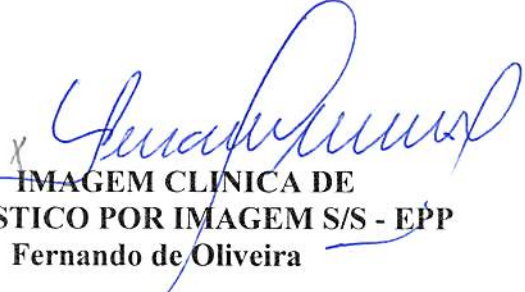
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Fica eleito o foro da comarca de Porto União, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Irineópolis (SC), 03 de junho de 2015.


HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos

Contratante


IMAGEM CLINICA DE
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/S - EPP
Fernando de Oliveira

Contratado



Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
CPF: 063.466.0799-95


Cristiane Kruger
CPF: 029.055.529-99

Irineópolis

CÂMARA MUNICIPAL

PORTARIA Nº13 /2016

Câmara Municipal de Irineópolis
Rua Guanabara, 288, Fone/Fax – (47) 3625-1260 / 3625-1619
e-mail: cmirineopolis@yahoo.com.br site: www.camaradeirineopolis.com.br
89440-000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

Portaria Nº 13/2016

“PORTARIA DE PONTO FACULTATIVO NO DIA 27 DE MAIO DE 2016”

SANDRA RENATE PIEKARZEWICZ MAYDL, Presidente da Câmara Municipal de Irineópolis, Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais que lhes são conferidas pelo Regimento Interno desta Casa e de conformidade com o artigo 13, inciso III item a) do Regimento Interno da Câmara Municipal de Vereadores.

- 1º - Estabelece Ponto Facultativo no dia 27 de maio de 2016 (sexta-feira), no âmbito da Câmara Municipal de Irineópolis-SC.
Art. 2º - Ficam ressalvados do quanto disposto no art. 1º os serviços essenciais ao funcionamento desta Casa Legislativa, devendo os servidores lotados nas respectivas áreas, obedecerem ao escalonamento previamente estipulado pela Secretaria.
Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Presidência, em 23 de Maio de 2016.

Sandra Renate Piekarzewicz Maydl
Presidente da Mesa

HOSPITAL BOM JESUS

EXTRATO DE CONTRATO Nº 06/2015.

EXTRATO DE CONTRATO Nº 06/2015.
HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS
ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTRATO Nº 06/2015.

Contratante: Hospital Municipal Bom Jesus

Contratada: Imagem – Clínica de Diagnóstico por Imagem Ltda.

Objeto: Credenciamento para prestação de serviços especializados de Raio X, Ultrassonografia e Ressonância Magnética.

Valor: os valores pagos pela execução do contrato será mediante produção decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante de valores líquidos que lhe forem devidos, conforme valor da Tabela CBHPM, pelos atendimentos realizados.

Vigência: 03/06/2015 a 03/06/2016.

Base legal: Processo Licitatório 05/2015 – Inexigibilidade de Licitação nº 02/2015.

Lei nº 8.666/93, consolidada, art. 24, inciso XXIII.

Wianey de Cassia Oliveira Godoy Teles dos Santos
Presidente HMBJ





ESTADO DE SANTA CATARINA
 26ª SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
 GERÊNCIA DA SAÚDE - CANOINHAS
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Municipal Bom
 Jesus de
 FL nº 63
 Comissão Permanente
 de Licitações

ALVARÁ SANITÁRIO

Nº 1

ANO 2015

PARA			
<input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTOS INDUSTRIAIS, COMERCIAIS E AGROPECUÁRIOS			
<input type="checkbox"/> HABITAÇÃO (HABITE-SE)			
<input checked="" type="checkbox"/> ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E OUTROS			
NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA		CNPJ OU CPF	
IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S		02.073.222/0001-60	
DENOMINAÇÃO COMERCIAL - NOME DE FANTASIA DO ESTABELECIMENTO			
X-MEDI			
ENDEREÇO - LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)		Nº	CEP
Rua Santos Dumond		339	
BAIRRO	MUNICÍPIO	FONE	
CENTRO	PORTO UNIÃO	3521-7410	
PROPRIETÁRIO E/OU REPRESENTANTE LEGAL			
Fernando de Oliveira			
TIPO DE ESTABELECIMENTO, NEGOCIO OU ATIVIDADE			
Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia Serviços de tomografia			
RESPONSÁVEL TÉCNICO	CPF	NÚMERO DO CONSELHO	SIGLA CC / ESTADO
FERNANDO DE OLIVEIRA	314.442.610-53		
O/A ESTABELECIMENTO/EDIFICAÇÃO ACIMA ESTÁ AUTORIZADO(A) A FUNCIONAR/SER HABITADA, CONFORME A LEI Nº 6.320 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1983 E SEUS REGULAMENTOS.			
PRAZO VALIDADE	LOCAL E DATA		
28/05/2016	PORTO UNIÃO, 16/06/2015		
CONCEDIDO POR			
VIGILÂNCIA SANITÁRIA REGIONAL			
AUTORIDADE DE SAÚDE		FISCAL	
 Antonio Gilberto de Carvalho Gerente Saúde Matrícula 086342-2 26.ª GERSA Canoinhas		 Tatiana Loise Buberniak Farmacêutica - CRF - SC 5263 Matrícula nº 658.653-8-01 26ª Gerência de Saúde	
OBSERVAÇÕES			



Estado de Santa Catarina
 2º Tabelionato de Notas e Protesto de Porto União
 Francis Costa Benghi - Tabellã Interina
 Rua Sete de Setembro, 162, Sala, Centro, Porto União - SC, 89400-000 - (42)
 3522-2142 - cartoriocosta@waw.com.br

AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotostática por ser uma reprodução fiel do documento que me foi apresentado com a qual conferi e dou fé.

Emolumentos: 1 Autenticação = R\$ 3,00 | 1 Selo de Fiscalização Pago (EHH61602-2L52) = R\$ 1,70 | Total = R\$ 4,70 | Recibo Nº: 119669
 Selo Digital de Fiscalização EHH61602-2L52
 Confira os dados do ato em <http://selo.tjsc.jus.br/>
 Dou fé. Porto União - 13 de maio de 2016

Dionizio Suda - Escrevente Substituto



MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO



**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
SETOR DE ATIVIDADES TÉCNICAS - PORTO UNIAO**

ATESTADO DE VISTORIA PARA ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Com fundamento nos incisos II, III e IV do artigo 108 da Constituição do Estado de Santa Catarina (E.C. 033/2003), na Lei Estadual nº 16.157 de 07/11/2013 e no Decreto Executivo Estadual nº 1.957 de 20/12/2013, atestamos que a edificação (e/ou sala comercial e/ou empresa) abaixo qualificada, atende aos padrões mínimos de segurança contra incêndio.

Apta a funcionar a partir de: 10/03/2016 ATESTADO VÁLIDO POR UM ANO.

Prot Func	212018	Prot Análise	22836	Prot Habite-se	7924	Prot Habite-se RPCI		Prot Manut	
RE	4839	Arquivo:							
Vistoriador	MARCELO RITZMANN								
Inserido por	BARBARA MARTINS LEITE								
Empresa	IMAGEM-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/S								
CNPJ/CPF	02.073.222/0001-60	Fone	2147483647						
Fantasia	XMEDI								
Edificação	CONDOMÍNIO COMERCIAL POLICLÍNICA PADRE ANCHIETA								
Nome Fantasia									
Logradouro	RUA: SANTOS DUMONT, Nº339								
Cidade	PORTO UNIAO	Complemento	CLINICA						
Bairro	CENTRO	CEP	89.400-000	Área Total	2.396,81(m				
Ocupação	COMERCIAL	Complexidade	BAIXA COMPLEXIDADE	Área Vistoriada	100,00(m²)				
Local a ser Vistoriado	SALA								
Nº Pav.	3	Nº Blocos	1						

Observações
FAZ USO DOS SISTEMAS PREVENTIVOS DA EDIFICAÇÃO.

Documento gerado no servidor 10.194.19.251

[Handwritten Signature]
Comandante da CBM / Chefe SAT de
PORTO UNIAO

Código de autenticação: F2120188267a745670191fa44345434a43a0cd28655

Gerado em: 10/03/2016



Estado de Santa Catarina
2º Tabelionato de Notas e Protestos de Porto União
Francis Costa Benghi - Tabelião Interina
Rua - Sete de Setembro, 162, Sala, Centro, Porto União - SC, 89400-000 - (42)
3522-2142 - cartorio costa@waw.com.br

AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente cópia fotostática por ser uma reprodução fiel do documento que me foi apresentado com a qual conferi e dou fé.

Emolumentos: 1 Autenticação = R\$ 3,00 | 1 Selo de Fiscalização Pago (EHH61596-GIIB) = R\$ 1,70 | Total = R\$ 4,70 | Recibo Nº: 119569

Selo Digital de Fiscalização EHH61596-GIIB

Confira os dados do ato em <http://selo.tjsc.jus.br/>

Dou fé, Porto União - 13 de maio de 2016

[Handwritten Signature]
Dionizio Suda - Escrevente Substituto





Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIAO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO



ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº 217/2015


FUNDAMENTAÇÃO LEGAL LEI COMPLEMENTAR 005/99 ART. 134 À 136 DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL, CÓDIGO DE POSTURA,
LEI COMPLEMENTAR 012/00, ARTIGOS 207 À 212 E 217


Nome Fantasia:	XMEDI DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Nome / Razão Social:	010003	IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP	INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1636
CNPJ:	02.073.222/0001-60		Número: 339
Logradouro:	SANTOS DUMONT		CEP: 89400-000
Complemento:	ANDAR TERREO		
Bairro:	Cidade Nova		UF: SC
Cidade:	Porto União		
Atividades:	Início Atividade: 01/09/1997		
	351 - SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
Contador:	PAULO CESAR PEREIRA		
	Porto União(SC), 20 de Agosto de 2015.		

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR Nº 031, DE 22 DE OUTUBRO DE 2003

- 1 - O presente ALVARÁ autoriza a exploração do ramo de negócio conforme acima descrito, ou enquadrado, para satisfazer as exigências de Fiscalização que legitimaram a sua concessão, de acordo com a legislação vigente.
- 2 - Em caso de alteração do Ramo de Atividade, Razão Social, mudança de endereço ou qualquer outra alteração, deverá ser comunicado a prefeitura através de requerimento, dentro de 15 dias, sendo necessário anexar o presente ALVARÁ (para ser efetuada a alteração).
- 3 - No caso de encerramento das atividades, o contribuinte deverá efetuar o pedido de baixa, instruído com o presente ALVARÁ, no prazo de 15 dias (Art. 344), sob pena de continuidade de tributação, bem como MULTA nos termos do Art. 286, I, c do CTM (Código Tributário Municipal).

ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER FIXADO NO ESTABELECIMENTO, EM LOCAL DE FÁCIL IDENTIFICAÇÃO


Fernanda Camargo Torma
Fiscal de Tributos


Laurecia Freisleben
Auditora Fiscal





ESTADO DE SANTA CATARINA
 26ª SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
 GERÊNCIA DA SAÚDE - CANOINHAS
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ALVARÁ SANITÁRIO

Nº 1

ANO 2015

PARA

- ESTABELECIMENTOS INDUSTRIAIS, COMERCIAIS E AGROPECUÁRIOS
- HABITAÇÃO (HABITE-SE)
- ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E OUTROS

NOME DA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA
 IMAGEM-CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S

CNPJ OU CPF
 02.073.222/0001-60

DENOMINAÇÃO COMERCIAL - NOME DE FANTASIA DO ESTABELECIMENTO
 X-MEDI

ENDEREÇO - LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA)
 Rua Santos Dumond

Nº
 339

CEP

BAIRRO
 CENTRO

MUNICÍPIO
 PORTO UNIÃO

FONE
 3521-7410

PROPRIETÁRIO E/OU REPRESENTANTE LEGAL
 Fernando de Oliveira

TIPO DE ESTABELECIMENTO, NEGOCIO OU ATIVIDADE
 Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
 Serviços de tomografia

RESPONSÁVEL TÉCNICO	CPF	NÚMERO DO CONSELHO	SIGLA CC / ESTADO
FERNANDO DE OLIVEIRA	314.442.610-53		

O/A ESTABELECIMENTO/EDIFICAÇÃO ACIMA ESTÁ AUTORIZADO(A) A FUNCIONAR/SER HABITADA, CONFORME A LEI Nº 6.320 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1983 E SEUS REGULAMENTOS.

PRAZO VALIDADE	LOCAL E DATA
28/05/2016	PORTO UNIÃO, 16/06/2015

CONCEDIDO POR
 VIGILÂNCIA SANITÁRIA REGIONAL

AUTORIDADE DE SAÚDE

FISCAL

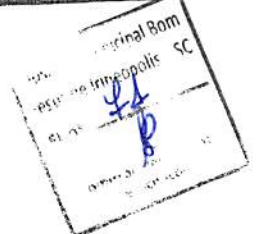
Tatiana Lyise Bubniak
 Farmacêutica - CRF - SC 5263
 Matrícula nº 658.853-8-01
 26ª Gerência de Saúde

OBSERVAÇÕES

Antonio Gilberto de Carvalho
 Gerente Saúde
 Matrícula 685342-2
 26ª GERSA Canoinhas



MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
SETOR DE ATIVIDADES TÉCNICAS - PORTO UNIAO

ATESTADO DE VISTORIA PARA ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

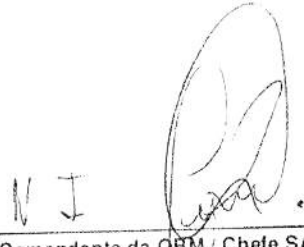
Com fundamento nos incisos II, III e IV do artigo 108 da Constituição do Estado de Santa Catarina (E.C. 033/2003), na Lei Estadual nº 16.157 de 07/11/2013 e no Decreto Executivo Estadual nº 1.957 de 20/12/2013, atestamos que a edificação (e/ou estabelecimento comercial e/ou empresa) abaixo qualificada, atende aos padrões mínimos de segurança contra incêndio.

Apta a funcionar a partir de: 10/03/2016 ATESTADO VÁLIDO POR UM ANO.

Prot Func	212018	Prot Análise	22836	Prot Habite-se	7924	Prot Habite-se RPCI		Prot Manut		
RE	4839	Arquivo:								
Vistoriador	MARCELO RITZMANN									
Inserido por	BARBARA MARTINS LEITE									
Empresa	IMAGEM-CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/S									
CNPJ/CPF	02.073.222/0001-60	Fone	2147483647							
Fantasia	XMEDI									
Edificação	CONDOMINIO COMERCIAL POLICLÍNICA PADRE ANCHIETA									
Nome Fantasia										
Logradouro	RUA: SANTOS DUMONT, Nº339									
Cidade	PORTO UNIAO	Complemento	CLINICA						Área Total	2,3
Bairro	CENTRO	CEP	89.400-000						Área Vistoriada	10
		Complexidade	BAIXA COMPLEXIDADE							
Ocupação	COMERCIAL									
Local a ser Vistoriado	SALA									
Nº Pav.	3	Nº Blocos	1							

Observações
FAZ USO DOS SISTEMAS PREVENTIVOS DA EDIFICAÇÃO.

Documento gerado no servidor 10.194.19.251


Comandante da QBM / Chefe SAT de
PORTO UNIAO

Código de autenticação: F2120188267a745670191fa44345434a43a0cd28655
Gerado em: 10/03/2016





Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIAO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO



ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº 217/2015


FUNDAMENTAÇÃO LEGAL LEI COMPLEMENTAR 005/99 ART. 134 À 136 DO CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL, CÓDIGO DE POSTURA,
LEI COMPLEMENTAR 012/00, ARTIGOS 207 À 212 E 217


Nome Fantasia:	XMEDI DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Nome / Razão Social:	010003	IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP	
CNPJ:	02.073.222/0001-60	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	1636
Logradouro:	SANTOS DUMONT	Número:	339
Complemento:	ANDAR TERREO	CEP:	89400-000
Bairro:	Cidade Nova	UF:	SC
Cidade:	Porto União		
Atividades:		Início Atividade:	01/09/1997
351 - SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
Contador:	PAULO CESAR PEREIRA		
Porto União(SC), 20 de Agosto de 2015.			

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR Nº 031, DE 22 DE OUTUBRO DE 20

- 1 - O presente ALVARÁ autoriza a exploração do ramo de negócio conforme acima descrito, ou enquadramento satisfazer as exigências de Fiscalização que legitimaram a sua concessão, de acordo com a legislação vigente.
- 2 - Em caso de alteração do Ramo de Atividade, Razão Social, mudança de endereço ou qualquer outra alteração, deve ser comunicado a prefeitura através de requerimento, dentro de 15 dias, sendo necessário anexar o presente ALVARÁ (para ser efetuada a alteração).
- 3 - No caso de encerramento das atividades, o contribuinte deverá efetuar o pedido de baixa, instruído com o presente ALVARÁ, no prazo de 15 dias (Art. 344), sob pena de continuidade de tributação, bem como MULTA nos termos do art. 286, I, c do CTM (Código Tributário Municipal).

ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER FIXADO NO ESTABELECIMENTO, EM LOCAL DE FÁCIL IDENTIFICAÇÃO.


Fernanda Camargo Torma
Fiscal de Tributos


Laura Kreisleben
Auditora Fiscal



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

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

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
		CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 02.073.222/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 27/08/1997
NOME EMPRESARIAL IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) XMEDI DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-04 - Serviços de tomografia			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 223-2 - SOCIEDADE SIMPLES PURA			
LOGRADOURO R SANTOS DUNONT	NÚMERO 339	COMPLEMENTO ANDAR TERREO	
CEP 89.400-000	BAIRRO/DISTRITO CIDADE NOVA	MUNICÍPIO PORTO UNIAO	UF SC
ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@XMEDI.COM.BR		TELEFONE (42) 3521-7410 / (42) 3521-7415	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 27/08/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 06/05/2016 às 16:13:30 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar





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: **IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP**
CNPJ: **02.073.222/0001-60**

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 08:21:23 do dia 04/04/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/10/2016.

Código de controle da certidão: **7FB7.42E8.A215.4648**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS



Nome: IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 02.073.222/0001-60

Certidão n°: 47302759/2016

Expedição: 11/05/2016, às 11:18:34

Validade: 06/11/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 02.073.222/0001-60, **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 n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 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.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP**

CNPJ/CPF: **02.073.222/0001-60**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

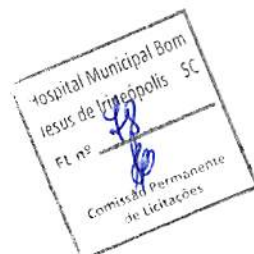
Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	160140030116631
Data de emissão:	14/04/2016 10:05:33
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	13/06/2016

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:
<http://www.sef.sc.gov.br>

IMPRIMIR

VOLTAR



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 02073222/0001-60
Razão Social: IMAGEM CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA EPP
Nome Fantasia: XMEDI DIAGNOSTICO POR IMAGEM
Endereço: RUA SANTOS DUMONT 339 ANDAR TERREO / CIDADE NOVA / PORTO UNIAO / SC / 89400-000

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: 29/04/2016 a 28/05/2016

Certificação Número: 2016042902193682327001

Informação obtida em 11/05/2016, às 11:15:19.

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



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

6/5/2016
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação				
CADASTRADO NO CNES EM: 3/9/2003 ULTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 4/5/2016				
Nome:	CNES:	CNPJ:		
XMEDI DIAGSTICO POR IMAGEM	2692988	02073222000160		
Nome Empresarial:	CPF:	Personalidade:		
IMAGEM CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S S EPP	--	JURÍDICA		
Logradouro:	Número:			
RUA SANTOS DUMONT	339			
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
SALA 101	CENTRO	89400000	PORTO UNIAO	SC
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Gestão:	Dependência:	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)		MUNICIPAL	INDIVIDUAL	

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	2
Outros	0

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	4

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PUBLICO
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PUBLICO
SADT	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Leitos

Estabelecimento não possui Leitos Cadastrados

Equipamentos			
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
MAMOGRAFO COM COMANDO SIMPLES	1	1	NÃO

RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	NÃO
RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA	2	2	NÃO
RESSONANCIA MAGNETICA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	4	4	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS COMUNS			

Instalações Físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
AMBULATORIAL		
Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	0
Serviços de Apoio		
Serviço:	Característica:	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	TERCEIRIZADO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO	

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro: CNES:	
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO UNIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Nº 1713/2016

Nome / Razão Social

IMAGEM - CLINICA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S - EPP CNPJ: 02.073.222/0001-60

Endereço

RUA: SANTOS DUMONT
COMPL: ANDAR TERREO

BAIRRO: Cidade Nova

NÚMERO: 339

APTO:

Finalidade

Mensagem

O Município de Porto União, CERTIFICA para os devidos fins que, em conformidade ao que consta do cadastro do contribuinte acima identificado, "CONSTAM PENDÊNCIAS" referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em dívida ativa, as quais se encontram com a exigibilidade "SUSPENSA" por força do disposto no Art. 151 do CTN.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

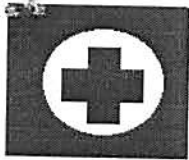
A presente certidão É VALIDA POR 30(TRINTA) DIAS. Cópias desta somente terão validade se conferidas com a original.

Porto União (SC), 05 de Maio de 2016

Código de Controle

DCA1FDSBZO4O6692

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://www.portouniao.sc.gov.br>



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 - CEP 89440 000 - IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA

CONTRATO N° 02/2016.

Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços n° 06/2015, que entre si celebram o Hospital Municipal Bom Jesus e a Imagem Clínica de Diagnóstico por Imagem S/S - EPP.

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF n° 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, n° 168, em Irineópolis – SC, neste ato representado pela Sra. **Márcia Maria Kerscher**, no cargo de Presidente do Hospital, inscrita no CPF sob o n° 780.532.939-72, de ora em diante denominado de **CONTRATANTE** e a **Imagem - Clínica de Diagnóstico por Imagem S/S - EPP**, doravante denominada **CONTRATADA**, pessoa jurídica de direito privado com sede à Rua Santos Dumont, n° 339, na cidade de Porto União, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o n° 02.073.222/0001-60, pactuam e ajustam firmar o presente contrato aditivo nos termos da lei n° 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo Licitatório n° 05/2015, modalidade Credenciamento n° 02/2015, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes, suas alterações posteriores tem, justo e aditado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Facultado pelo artigo 65, inciso i, alínea b e parágrafo 1°, da Lei n° 8.666/93, consolidada a Cláusula Décima Primeira do Contrato 06/2015, constitui objeto do presente aditivo o Credenciamento de empresa para prestação de serviços na área de Exames de Patologia Clínica.

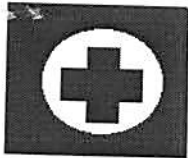
CLÁUSULA SEGUNDA

Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na "CLÁUSULA PRIMEIRA", serão pagos ao CONTRATADO (A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento n° 02/2015, Anexo V, onde o Hospital Municipal Bom Jesus, pagará aos profissionais, mediante produção decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante dos valores líquidos que lhes forem devidos, conforme valor da **TABELA CBHPM 2012**, pelos atendimentos realizados.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do mencionado instrumento.

Contrato n° 02/2016 – Imagem - Clínica de Diagnósticos por Imagem



Hospital Municipal Bom Jesus

CNPJ 83.145.375/0001-77

E – EMAILS: hospital@irineopolis.sc.gov.br

hospital_irineopolis@hotmail.com



RUA PARANÁ, 168 – FONE (47) 3625.1122 – CEP 89440 000 – IRINEÓPOLIS – SANTA CATARINA

E, para que o presente Contrato passe a produzir seu jurídicos e legais efeitos, leva a chancela das partes, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o firmam.

Irineópolis, 25 de maio de 2016.


Marcia Maria Kerscher
Presidente HMBJ
Contratante


Imagem – Clínica de Diagnósticos por Imagem
Contratado

Testemunhas:


Silvana Rodrigues da Silva
063.466.079-95


Cristiane Kruger
029.055.529-99

HOSPITAL BOM JESUS**CONTRATO Nº 02/2016**

CONTRATO Nº 02/2016.

Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços nº 06/2015, que entre si celebram o Hospital Municipal Bom Jesus e a Imagem Clínica de Diagnóstico por Imagem S/S - EPP.

O Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ/MF nº 83.145.375/0001-77, com sede administrativa estabelecida à Rua Paraná, nº 168, em Irineópolis - SC, neste ato representado pela Sra. Márcia Maria Kersch, no cargo de Presidente do Hospital, inscrita no CPF sob o nº 780.532.939-72, de ora em diante denominado de CONTRATANTE e a Imagem - Clínica de Diagnóstico por Imagem S/S - EPP, doravante denominada CONTRATADA, pessoa jurídica de direito privado com sede à Rua Santos Dumont, nº 339, na cidade de Porto União, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ sob o nº 073.222/0001-60, pactuam e ajustam firmar o presente contrato aditivo nos termos da lei nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo Licitatório nº 05/2015, modalidade Credenciamento nº 02/2015, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidade das partes, suas alterações posteriores tem, justo e aditado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA

Facultado pelo artigo 65, inciso i, alínea b e parágrafo 1º, da Lei nº 8.666/93, consolidada a Cláusula Décima Primeira do Contrato 06/2015, constitui objeto do presente aditivo o Credenciamento de empresa para prestação de serviços na área de Exames de Patologia Clínica.

CLÁUSULA SEGUNDA

Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na "CLÁUSULA PRIMEIRA", serão pagos ao CONTRATADO (A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 02/2015, anexo V, onde o Hospital Municipal Bom Jesus, pagará aos profissionais, mediante produção decorrente dos exames realizados durante o mês, no montante dos valores líquidos que lhes forem devidos, conforme valor da TABELA CBHPM, pelos atendimentos realizados.

CLÁUSULA TERCEIRA

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do mencionado instrumento.

E, para que o presente Contrato passe a produzir seus jurídicos e legais efeitos, leva a chancela das partes, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o firmam.

Irineópolis, 25 de maio de 2016.

Márcia Maria Kersch
Presidente HMBJ
Contratante

Imagem - Clínica de Diagnósticos por Imagem
Contratado

Testemunhas:

Silvana Rodrigues da Silva
063.466.079-95

Cristiane Kruger
029.055.529-99

RESOLUÇÃO 012/2016

Hospital Municipal Bom Jesus
CNPJ 83.145.375/0001-77
RUA PARANÁ, 168 - 89440-000
IRINEÓPOLIS - SANTA CATARINA
FONE 47 3625.1122
hospital@irineopolis.sc.gov.br

RESOLUÇÃO Nº. 012/2016
CONCEDE LICENÇA MATERNIDADE À SERVIDORA EFETIVA E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A presidente do Hospital Municipal Bom Jesus de Irineópolis, cidadã MARCIA MARIA KERSCHER, usando de sua competência:

RESOLVE :

CONCEDER à servidora JANDIRA ALVES MASSANEIRO, Licença Maternidade pelo período de 120 (cento e vinte) dias, a contar de 22/05/2016, conforme atestado médico.

Dê-se ciência, registre-se, publique-se e cumpra-se.

Irineópolis, (SC), 23 de maio de 2016.
MARCIA MARIA KERSCHER
PRESIDENTE HOSPITAL MUNICIPAL BOM JESUS

