



OFÍCIO IMAS 283/2025

Florianópolis-SC, 07 de Outubro de 2025.

**GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
DIRETORIA DE SUPERVISÃO E CONTROLE DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

Janine Silveira dos Santos Siqueira
Superintendente Das Organizações Sociais e Terceiro Setor

Assunto: Resposta ao PSCC 00015458/2025 QUE TRATA DA Indicação nº 1010/2025, subscrita pelo Deputado Neodi Saretta, que versa sobre a necessidade de contratação de médico para o Ambulatório da Dor do HF.

Prezadas,

Cumprimentando-a cordialmente, O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o n.º28.700.530/0005-95, na qualidade de atual gestor do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, situado junto à Rua Santa Rita de Cássia, n.º 1665, Bairro Coloninha, CEP 88.090-352, Florianópolis/SC, por força do **CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/SES/SC/2023**, firmado em 01 (primeiro) de outubro de 2023 com o Estado de Santa Catarina, aqui representado por sua Diretora Geral, Enfª Karin Cristine Geller Leopoldo, vem apresentar o presente Ofício.

Considerando a Indicação n. 1010/2025 do Deputado Neodi Saretta, que solicita a contratação com urgência do médico para retomar os atendimentos do Ambulatório da Dor do HF, temos as seguintes informações, abaixo nominadas:

1. No dia 06 de Junho de 2025, a Direção do HF recebeu uma Notificação Extrajudicial emitida pela empresa médica SIANEST, responsável por fornecer o médico anestesista que atuava no Ambulatório da Dor do HF, comunicando que deixaria de fornecer o médico Dr. Mario e que não tinha mais interesse em manter o referido ambulatório e que suspenderia o serviço em 30 dias.

2. Considerando a relevância desse serviço, a Diretora do HF solicitou uma reunião com a diretora da SIANEST, que aconteceu no dia 15/06/25 que tinha como objetivo convencer a empresa a fornecer outro médico, e se fosse necessário reajustar os valores até então pagos pelo serviço, mas a empresa estava decidida e a alegação era de que não dispunham mais dessa especialidade e que não havia interesse.
3. A Diretora do HF, Karin Leopoldo, solicitou mais 30 dias de prazo ficando acordado que o dr. Mario permaneceria até o dia 31/07/25 em atendimento no ambulatório.
4. Com isso deu-se início às tratativas junto à SES para que viabilizasse um valor maior para que fosse possível a contratação de novo médico pois esta especialidade é escassa e o valor de mercado muito mais alto do que o existente no contrato de Gestão.
5. O Secretário Diogo Demarchi prontamente concordou e mandou dar seguimento às tratativas, que após discussão envolvendo a SUR e a SUH e o HF chegou-se ao entendimento de que poderíamos ampliar a oferta atendimentos, pois até então, era de somente 80 consultas de retorno sem nenhuma vaga nova. Ficando ampliado para 100 retornos e 20 consultas novas, totalizando o aporte financeiro de R\$ 13.840,00 que foi publicado pelo 9º Termo Aditivo do CG 02/23.
6. Da parte do Hospital já foi aberto Edital de credenciamento no dia 27/07/25, antes mesmo de finalizar os atendimentos do dr. Mario. Ocorre que mesmo com valores de pagamento atrativos, apenas um médico havia se candidatado em meados do meio de agosto, no entanto o meso declinou do credenciamento antes mesmo de assinar o contrato devido a aprovação dele no mestrado, o que impossibilitava de ter carga horária disponível.
7. O HF prorrogou o edital e por volta do dia 15/09, tivemos a inscrição do dr. Felipe Lampa, médico com RQE em medicina da Dor, Medicina do Esporte Regenerativo e Tratamento Intervencionista da Dor. No entanto devido a necessidade de dar cumprimento ao aviso de 30 dias do seu vínculo anterior, só estaria disponível para iniciar no ambulatório a partir da metade do mês de outubro de 2025.
8. Diante da necessidade e da ausência de concorrência, aceitamos as condições e deu-se início às tratativas para formalização do contrato com a Empresa do dr. Felipe, que realizará os seus atendimentos juntamente com outra médica sócia da sua empresa e que atenderão às terças e quintas feiras.
9. A formalização contratual está sendo finalizada, restando apenas liberação do jurídico e assinatura do contrato.
10. Com isso será possível vincular o médico ao CNES e prosseguir com a configuração das agendas no SISREG, uma vez que para programar as agendas, o profissional precisa estar devidamente cadastrado no CNES da Unidade e ter sido desligado do vínculo anterior para não extrapolar a carga horária máxima permitida pelo MS no CNES.
11. Já temos a previsão de estar abrindo as agendas para a terceira semana de

outubro de 2025, nas terças à tarde com o dr. Felipe Lampa e Quintas-feiras o dia todo com a dra. Giulia Haendchen Fornasari.

12. Salientamos que o HF sempre esteve à frente, buscando resolver o problema e a SES foi extremamente parceira e ágil nesse processo. Porém, existem etapas no serviço público que acabam por retardar um pouco o processo, mas de qualquer maneira, assim que as agendas estiverem configuradas o Nucle Interno de Regulação do HF iniciará o agendamento de retorno de todos os pacientes que aguardam desde agosto e após iniciará o agendamento dos novos pacientes restabelecendo a normalidade deste serviço fundamental para a saúde pública em nosso Estado.
13. O HF é o único Hospital de Gestão do Estado que atende esta especialidade médica.

Diante disso, na certeza que o HF já deu comprimento à indicação do Deputado, pois já estava em processo de credenciamento desde o dia 27/07/25, agradecemos e reiteramos sinceros votos de consideração e estima.

Atenciosamente,

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE
DO CIDADÃO – IMAS**

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

KARIN CRISTINE GELLER Assinado de forma digital por
LEOPOLDO:8927642694 KARIN CRISTINE GELLER
LEOPOLDO:8927642694
9 Dados: 2025.10.07 14:33:56 -03'00'

Pela Diretora Geral

KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO



Assinaturas do documento



Código para verificação: **G78I8Y3D**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO (CPF: 892.XXX.269-XX) em 07/10/2025 às 14:33:56

Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 04/04/2024 - 12:27:10 e válido até 04/04/2026 - 12:27:10.

(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDU4XzE1NDYyXzlwMjVfRzc4SThZM0Q=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015458/2025** e o código **G78I8Y3D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS E/OU ESPECIALIZADOS Nº 031/2025	
DESCRIÇÃO DO PERFIL A SER SELECIONADO	
Cargo	MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DA DOR
Local de trabalho	Hospital Florianópolis
Horário de trabalho	Conforme demanda
Principais funções	<ul style="list-style-type: none"> ✓ atendimentos ambulatoriais, avaliação diagnóstica, acompanhamento terapêutico e participação em discussões clínicas multiprofissionais, com enfoque em manejo interdisciplinar da dor crônica.
Valor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ R\$ 200,00 /hora de prestação de serviços.
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A empresa médica deverá apresentar: ✓ Contrato social ou estatuto atualizado; ✓ CNPJ ativo e regular; ✓ Inscrição municipal e estadual (se aplicável); ✓ Documentos do(s) sócio(s) com CRM e documentos pessoais; ✓ Prova de habilitação técnica (títulos, diplomas, currículos); ✓ Declaração de capacidade técnica e interesse; ✓ Comprovante de conta bancária da PJ; ✓ Prova de regularidade fiscal (FGTS, INSS, Receita Federal e Estadual/Municipal).
Requisitos necessários	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formação em Medicina com CRM/SC ativo e regular; ✓ Pessoa Jurídica com CNPJ ativo, com CNAE compatível com a atividade médica; ✓ Especialização, residência médica ou título de área de atuação reconhecida em: Acupuntura, Anestesiologia, Neurologia, Clínica Médica, Medicina Física e Reabilitação, Neurocirurgia, Ortopedia, Reumatologia; ✓ Certidões negativas (tributárias, trabalhistas e criminais) atualizadas.
Diferenciais desejáveis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificação em Medicina da Dor (SBED ou AMB); ✓ Experiência comprovada no atendimento de pacientes com dor crônica e/ou com bloqueios, procedimentos intervencionistas ou terapias integrativas;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação em equipe multiprofissional.
Processo seletivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Processo seletivo de Médico Especialista, para atuação no ambulatório da Dor no Hospital Florianópolis; ✓ O processo se dará em fluxo contínuo, mediante análise documental e entrevista técnica; ✓ A instituição reserva-se o direito de convocar os profissionais conforme a necessidade do serviço; ✓ O credenciamento não gera obrigação de contratação imediata. ✓ Os currículos recebidos ficarão armazenados por um período de seis meses no nosso banco de talentos para novas oportunidades. ✓ O currículo com foto e documentos deve ser enviado para o e-mail: assessoriadt.hf@imas.net.br. ✓ No título do e-mail deve constar o nome do cargo/vaga. ✓ O HF não se responsabiliza por problemas ocorridos durante o envio dos currículos.
Contratação	Contratação por PESSOA JURÍDICA – PJ.
CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO	
Abertura do processo	01/08/2025
Prazo para envio do currículo	02/08/2025 a 05/08/2025
Entrevistas	06/08/2025 a 08/08/2025
Finalização do processo	15/08/2025

Diogo Lima Costa
Diretor Técnico
Hospital Florianópolis

TERMO DE REFERÊNCIA

DO OBJETO

O presente instrumento tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DA DOR**, que deverá ser executado em favor dos pacientes da Unidade **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, compreendendo a extensão abaixo:

DESCRIÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• atendimentos ambulatoriais, avaliação diagnóstica, acompanhamento terapêutico e participação em discussões clínicas multiprofissionais, com enfoque em manejo interdisciplinar da dor crônica, conforme demanda.
------------------	--

Parágrafo Primeiro. O local da prestação dos serviços será na Unidade do **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, situado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha, na cidade de Florianópolis/SC, CEP 88.090-352.

Parágrafo Segundo. A fiscalização do objeto ora contratado será exercida pela Direção Técnica (Diretor Técnico) do Hospital Florianópolis que será responsável por acompanhar a execução do Contrato e deverá zelar, fiscalizar e atestar a qualidade dos serviços prestados.

1. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O **CONTRATANTE** se obriga em:

- 1.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, de acordo com a descrição do objeto.
- 1.2 Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados.
- 1.3 Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços contratados, de acordo com as possibilidades da Unidade.
- 1.4 Notificar a **CONTRATADA** por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.
- 1.5 Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a **CONTRATADA** e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto.
- 1.6 Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal, efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da **CONTRATADA**.

- 1.7 Designar uma pessoa categorizada para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes.
- 1.8 Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados e, cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.
- 1.9 Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados.
- 1.10 Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviços contratados, de acordo com as possibilidades da Unidade.
- 1.11 Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.
- 1.12 Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto.

2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA se obriga em:

- 2.1 Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados.
- 2.2 Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção da Unidade CONTRATANTE, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição.
- 2.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desde contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade da Unidade Contratante ou do Instituto Maria Schmitt.
- 2.4 Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato.
- 2.5 Seguir as melhores normas aprovadas/recomendas, em especial quanto às normas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins.
- 2.6 Caso solicitado pela CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa.

2.7 Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados.

2.8 Comunicar por escrito a CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrência dos fatos.

2.9 Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto deste contrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA.

2.10 Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem.

2.11 Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver dado causa.

2.12 Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas e variáveis de fatores futuros e incertos.

2.13 Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto.

2.14 Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de vale alimentação, vale transporte, uniforme e adicional noturno, encargos trabalhistas e sociais de seus empregados e prepostos.

2.15 Apresentar à CONTRATANTE, quando do início das atividades e, sempre que houver alocação de novo profissional na execução do contrato, os documentos para registro do médico na respectiva Unidade.

2.16 Substituir imediatamente profissionais no caso de ausências, tais como, faltas, atrasos e férias, devendo identificar previamente o respectivo substituto ao Diretor Técnico ou Diretor Geral da Unidade.

2.17 Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestação a que está obrigada.

2.18 Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às patologias de cada especialidade objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral da Unidade, e frente a negativa do Contratante em adotar tais práticas propostas, esta deverá assumir a responsabilidade de eventuais desfechos não favoráveis.

2.19 Indicar representantes para participação das Comissões Internas da Unidade.

2.20 Havendo convênio entre a Unidade Hospitalar e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, mediante acordo entre as partes, responsabilizar-se-á a CONTRATADA pela atividade/supervisão do acadêmico residente na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE.

2.21 Cumprir os prazos e horários determinados para prescrições, chamadas, visitas e outras normativas estabelecidas pela Administração, acordados entre as partes.

2.22 Primar pelo bom atendimento aos pacientes/familiares/visitantes, garantindo um serviço humanizado, seguro e de alta qualidade.

2.23 Conjuntamente com a administração da Unidade prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã.

2.24 Cumprir fielmente os requisitos ora estipulados, bem como todos aqueles relacionados à assistência humanizada e qualificada, sob pena da imposição de notificação, multa, supressão de valores do contrato e outras penalidades legalmente realizáveis.

2.25 Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos.

2.26 Seguir e respeitar o protocolo de classificação de Risco utilizado na Unidade, utilizando-se do direito de reclassificar, **no Sistema**, o paciente quando achar pertinente.

2.27 Não receber representantes comerciais, vendedores de equipamentos médicos/laboratórios farmacêuticos ou similares nas dependências da Unidade.

2.28 Cumprir a NR 32 que fica terminantemente proibido o uso de adornos (brincos, pulseiras, anéis, relógios, brincos, broches, piercings e afins), nas áreas assistenciais médicas, definidas pela diretoria técnica do nosocômio. O descumprimento configurará em multa de 1% sob o contrato, a Contratante pode optar por apenas comunicar via correio eletrônico indicado no preâmbulo o descumprimento e possui discricionariedade para optar pela rescisão direta do contrato, conforme 2.21 sem a incidência de qualquer multa, cabendo o pagamento apenas das horas de serviços efetivamente prestadas.

2.29 Fazer parte de outra escala médica em caráter emergencial, através dos médicos prestadores de serviço do presente objeto.

2.30 Afastar ou substituir qualquer empregado e/ou profissional médico que, comprovadamente, cause embaraço à boa execução dos serviços.

2.31 Zelar pelo patrimônio público e da CONTRATANTE.

2.32 Encaminhar mensalmente a escala de profissional médico à Direção Técnica do Hospital Florianópolis até 05 (cinco) dias úteis antes do início das atividades, devendo conter em anexo

lista com os nomes completos dos médicos, CRM, RQE, e-mail e número de telefone para contato, conforme padronizado pela atual Direção Técnica.

2.33 Caberá a CONTRATADA fornecer aos profissionais médicos uniformes compatíveis com o setor de atuação, devendo os mesmos utilizar o uniforme nas dependências do Hospital Florianópolis.

2.34 É vedada a prestação de serviços médicos de profissionais que não sejam sócios direto ou celetistas da CONTRATADA, sob pena de aplicação de multa e demais penalidades.

3. DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1 Os serviços objeto deste contrato terão o seguinte preço estipulado:

PRODUÇÃO	Valor R\$	VALOR POR EXTENSO
MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DA DOR	R\$ 200,00/hora	duzentos reais

Parágrafo Único. O total geral a ser pago irá variar frente à demanda da CONTRATANT.

4. DO PAGAMENTO

4.1 Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de até 20 (vinte) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

4.2 A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

4.3 A Nota Fiscal emitida deverá ser encaminhada diretamente ao e-mail: assessoriadt.hf@imas.net.br (Assessoria da Direção Geral), mantendo sempre em cópia os e-mails: diretor_tecnico.hf@imas.net.br (Diretor Técnico Médico).

4.4 gerenteadm.hf@imas.net.br (Gerente Administrativa e Contratos); direcao.hf@imas.net.br (Diretora Geral); todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado, juntamente com a ESCALA MÉDICA EXECUTADA por si assinada contendo as mudanças de profissionais escalados, nome completo dos médicos, nº do CRM e RQE, planilha com quantitativo de horas realizadas individualmente por médico,

e a indicação do nome da empresa CONTRATADA, bem como, com o relatório da prestação de serviço mensal, contendo o quantitativo realizados.

4.5 Será obrigatório, para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos, o envio junto à nota fiscal da Certidão de Regularidade de Inscrição da pessoa jurídica da CONTRATADA junto ao CRM/SC, bem como as CND's (Certidões Negativas de Débitos) da CONTRATADA emitidas pelos órgãos competentes, sendo elas: Certidões Negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS; Certidões Negativas conjuntas de débitos trabalhistas e INSS.

4.6 Não serão aceitas as Certidões Negativas de Débitos expedidas com data superior a 15 (quinze) dias à data de emissão da nota fiscal e/ou fatura para pagamento dos serviços prestados e/ou fornecimentos.

4.7 Após a entrega da ESCALA MÉDICA nas condições exigidas na cláusula 7^a, a mesma será encaminhada para conferência da Direção Geral e Direção Técnica da Unidade, momento que receberá o ATESTE no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA.

4.8 Realizada a conferência das escalas médicas executadas e procedimentos realizados, o setor administrativo da Unidade receberá a Nota Fiscal, a qual recebida será encaminhada para pagamento com a assinatura do Diretor Geral e/ou Diretor Técnico da Unidade, obedecendo ao prazo estipulado na cláusula 5^a.

4.9 Nenhuma nota fiscal será paga sem a prévia conferência das escalas e dos procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral ou Diretor Técnico da Unidade hospitalar.

4.10 Somente poderão ser pagos os procedimentos e horas efetivamente executadas.

5. DA DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

5.1 Para habilitação de seu quadro de pessoal e, ainda, como condição para assinatura e manutenção do contrato, a CONTRATADA deverá apresentar todos os documentos conforme listados no Anexo I e os documentos de cada profissional médico:

- a) RG;
- b) Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) Comprovante residencial;
- d) Diploma Médico;
- e) Prova de Regularidade de Inscrição no Conselho Regional de Medicina de Santa

Catarina (CRM/SC);

- f) Prova de Regularidade Financeira no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM/SC);
- g) Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CRM/SC, quando o objeto do contrato assim exigir;
- h) Declaração de informação e documento que comprove o tipo de vínculo que o profissional médico possui com a CONTRATADA;
- i) Comprovação de experiência, de pelo menos 12 (doze) meses;
- j) Ficha Cadastral emitida pela Unidade do Hospital Florianópolis devidamente assinada pelo profissional médico;

*** TODO DOCUMENTO DEVE ESTAR DEVIDAMENTE ATUALIZADO ***

5.2 Todos os documentos relativos à QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO deverão ser entregues da Unidade do Hospital Florianópolis com prazo de até 72 (setenta e duas) horas antes do início das atividades por ele a serem executadas.

5.3 Não serão permitidas contratação de empresa que possuem outra empresa em seu quadro societário.

6. DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

6.1 Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA, que participarão da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, sem qualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais.

6.2 Todo e qualquer profissional médico está impedido de prestar serviço no Hospital Florianópolis, na vigência do contrato, sem que tenha o devido vínculo comprovado sendo contrato social integrando-o ao quadro societário ou que tenha contrato de trabalho CLT com a respectiva empresa CONTRATADA.

6.3 Poderá a CONTRATANTE solicitar a CONTRATADA a qualquer momento Contrato Social atualizado para comprovação dos profissionais médicos prestadores de serviços do objeto deste contrato, sendo que a CONTRATADA deverá atender à solicitação em até 10 (dez) dias, sob penalidade descrita na VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPTÃO DO CONTRATO.

6.4 O CONTRATADO tem ciência que é exigido pelo Contrato de Gestão a comprovação de horas efetivamente trabalhadas para pagamento destas.

7. DA RESPONSABILIDADE CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA

7.1 Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA, que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – CRM/SC, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados.

7.2 O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas searas cível, penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

7.3 A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

Florianópolis, 28 de julho de 2025.

ANEXO I

CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO DA INTERESSADA

CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO DA INTERESSADA	
DOCUMENTOS JURÍDICOS E INSTITUCIONAIS	<input type="checkbox"/> Contrato social e alterações <input type="checkbox"/> Cartão CNPJ <input type="checkbox"/> RG/CPF do representante legal <input type="checkbox"/> ART ou RT (quando aplicável) <input type="checkbox"/> Certidões negativas (municipal, estadual, federal, FGTS) <input type="checkbox"/> Declaração sobre trabalho de menores conforme CF/88 <input type="checkbox"/> Declaração de Confidencialidade <input type="checkbox"/> Declaração de Inexistência de vínculo <input type="checkbox"/> Declaração de dados bancários <input type="checkbox"/> Declaração de autorização de desconto (quando aplicável) <input type="checkbox"/> Certidão negativa de falência ou recuperação judicial <input type="checkbox"/> CNDT (Justiça do Trabalho) <input type="checkbox"/> Documentos de identificação dos profissionais prestadores (médicos)
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS – MÉDICOS	<input type="checkbox"/> Certidão de regularidade no CRM/UF (PI e profissionais) <input type="checkbox"/> Diploma médico e CRM/UF <input type="checkbox"/> RQE e especialidades <input type="checkbox"/> Declaração do responsável técnico <input type="checkbox"/> Declaração de inexistência de vínculo com a Administração Pública <input type="checkbox"/> Declaração de que o médico faz parte do quadro societário

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

Declaramos para os devidos fins, que a empresa xxx, inscrita no CNPJ sob o nº 000.000/0000-00, possui conta bancária de sua titularidade com os seguintes dados abaixo:

Banco: xxxx

Agência nº: 0000

Conta Corrente: 0000-0

Pix: 00000

Por ser a expressão da verdade e para que se produza os devidos efeitos legais, firmamos a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

.....
(Nome completo)
(Representante legal da contratada)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO PROFISSIONAL

Eu, [NOME DO REPRESENTANTE LEGAL], inscrito(a) no CPF sob o nº [XXX.XXX.XXX-XX], na qualidade de representante legal da empresa [RAZÃO SOCIAL], inscrita no CNPJ sob o nº [XX.XXX.XXX/0000-XX], com sede na [ENDEREÇO COMPLETO], **DECLARO**, para os devidos fins, que:

1. Comprometo-me, em nome da empresa representada e de seus profissionais envolvidos na execução dos serviços contratados, a **manter o mais absoluto sigilo** sobre todas as informações, documentos, prontuários, dados clínicos, operacionais, estratégicos, financeiros ou de qualquer natureza, a que tivermos acesso em razão do contrato firmado com o **Instituto Maria Schmitt (IMAS)**.

2. Reconheço que o descumprimento desse dever poderá ensejar **sanções contratuais, éticas, civis e criminais**, conforme a legislação vigente, incluindo a **Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)** e o **Código de Ética Médica**, quando aplicável.

3. Esta obrigação de confidencialidade permanecerá válida **mesmo após o término do vínculo contratual** com o IMAS.

Por ser verdade, firmo a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

(Nome e assinatura do Declarante)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO ANTERIOR

Eu, [NOME DO REPRESENTANTE LEGAL], inscrito(a) no CPF sob o nº [XXX.XXX.XXX-XX], na qualidade de representante legal da empresa [RAZÃO SOCIAL], inscrita no CNPJ sob o nº [XX.XXX.XXX/0001-XX], com sede na [ENDEREÇO COMPLETO], **DECLARO**, para os devidos fins, que:

1. **Não mantive e não mantenho vínculo empregatício anterior ou atual com o Instituto Maria Schmitt (IMAS)**, seja a qualquer título ou função, direta ou indiretamente.

2. Reconheço que os serviços ora prestados ou que venham a ser prestados à instituição são realizados **de forma autônoma, eventual e sem subordinação jurídica**, não se configurando vínculo de natureza trabalhista.

3. Declaro, ainda, que assumo integralmente as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e tributárias relativas aos meus profissionais e/ou prepostos, eximindo o IMAS de qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

(Nome e assinatura do Declarante)

ANEXO V

DECLARAÇÃO

Declaremos a quem interessar possa, que o(s) profissional(is) médico(s), abaixo elencados, possui(em) vínculo societário com a empresa xxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o nº 000.000/0000-00, conforme Contrato Social:

Dr.(a) xxxxxxxx, inscrito(a) no CRM nº 00000/UF, no CPF nº 000.000.000-00;

Dr.(a) xxxxxxxx, inscrito(a) no CRM nº 00000/UF, no CPF nº 000.000.000-00;

Por ser a expressão da verdade e para que se produza os devidos efeitos legais, firmamos a presente.

Cidade/UF, data, mês e ano.

.....
(Nome completo do representante Legal)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

(Empresa xxx), inscrita no CNPJ sob o nº 000.000/0000-00 por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxx portador(a) da Carteira de Identidade nº 0000000 e inscrito(a) no CPF sob o nº 000.000.000-00, **DECLARA**, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme o inciso XXXIII, d, do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99) menor.

Cidade/UF, data, mês e ano.

.....
(Nome e assinatura do representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima. A declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)



DIÁRIO OFICIAL DE SANTA CATARINA
EXTRATO DIGITAL DE PUBLICAÇÃO



Código de Verificação

Publicado em: 30/07/2025 | Edição: 22565 | Matéria nº: 1101014

COLETA DE PREÇOS Nº 031/2025 - Destinada à Contratação de empresa PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAR EM AMBULATÓRIO DA DOR. Local: Hospital Florianópolis. Acesse o **edital completo no site www.imas.net.br**

**PRORROGAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
DE SERVIÇOS MÉDICOS E/OU ESPECIALIZADOS Nº 031/2025**

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS, no uso de suas atribuições, torna pública a prorrogação de prazo para envio de currículo, referente ao **CREDENCIAMENTO DE Nº 031/2025 – MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DA DOR.**

A presente “**PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA ENVIO DO CURRÍCULO**”, dar-se-á nos seguintes termos:

CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO	
Prazo para envio do currículo	Até 22/09/2025
O Currículo com foto e documentos devem ser enviados para o e-mail: contratos.hf@imas.net.br ; assessoria.dt.hf@imas.net.br .	

Assim, permanecem inalteradas as demais informações do Credenciamento, estando todos os interessados cientes da prorrogação da data de envio do currículo aqui publicada, para que gerem seus legais e devidos efeitos.

Florianópolis/SC, 04 de setembro de 2025.

Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora Geral
Hospital Florianópolis



DIÁRIO OFICIAL DE SANTA CATARINA
EXTRATO DIGITAL DE PUBLICAÇÃO



Código de Verificação

Publicado em: 08/09/2025 | Edição: 22593 | Matéria nº: 1112674

PRORROGAÇÃO COLETA DE PREÇOS Nº 031/2025 - Destinada à Contratação de empresa PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAR EM AMBULATÓRIO DA DOR. Local: Hospital Florianópolis. Acesse o **edital completo no site www.imas.net.br**

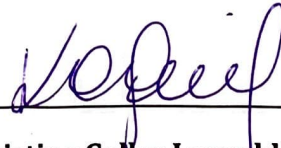
CONCLUSÃO DO PROCESSO

Trata-se do Processo de CREDENCIAMENTO nº 31/2025, cujo objeto versa sobre a contratação de empresa para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALISTA PARA ATUAÇÃO NO AMBULATÓRIO DA DOR**, tendo como base o valor de mercado praticado atualmente.

No âmbito do referido processo, apresentou-se a **empresa SMART MEDICINE LTDA no CNPJ sob o nº. 40.112.073/0001-90**, que por cumprir todos os requisitos do credenciamento tornou-se apta para ser contratada.

Portanto, resultou-se no processo de Credenciamento nº 031/2025 a contratação da empresa supracitada.

Florianópolis, 06 de setembro de 2025.



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora Geral
Hospital Florianópolis

SMART ANESTESIA MÓVEL LTDA
Oitava Alteração de Contrato Social
CNPJ 40.112.073/0001-90
NIRE 42206392642



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2ggE4q1wnGzFwxmT-1&chave2=Ug8cwwsph-cKj15CvUIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 04918661947-FELIPE MARTINS LAMPA|01385154683-VALTER MONTANDON RAMOS|34693524883-RENAN OLIVEIRA ANDREOLLO
29693193814-FABIO ROBERTO LEITE DA SILVA

FABIO ROBERTO LEITE DA SILVA, brasileiro, nascido em 10 de novembro de 1979, casado em comunhão parcial de bens, Enfermeiro, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF nº 296.931.938-14, portador da cédula de identidade civil nº 30553941-3, órgão expedidor SSP - SP, residente e domiciliado na Rua Hermantino Prado, nº 777, bairro Jardim Carlos Lourenço, na Cidade de Campinas, no Estado de São Paulo – CEP 13101-107, Brasil;

FELIPE MARTINS LAMPA, brasileiro, nascido em 17 de novembro de 1986, casado em comunhão parcial de bens, Médico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF sob o nº 049.186.619-47, portador da cédula de identidade civil nº 4683375, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado na Rua Dom Joaquim, nº 866, Apto. 1004, bairro Centro, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88015-310, Brasil;

RENAN OLIVEIRA ANDREOLLO, brasileiro, nascido em 18 de maio de 1987, casado em comunhão parcial de bens, Médico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF nº 346.935.248-83, portador da cédula de identidade civil nº 34092102, órgão expedidor SSP - SP, residente e domiciliado na Rua Roberto Simonsen, nº 359, Apto. 0094, bairro Jardim Bela Vista, na Cidade de Campinas, no Estado de São Paulo – CEP 13076-416, Brasil;

VALTER MONTANDON RAMOS, brasileiro, nascido em 08 de março de 1984, casado em comunhão parcial de bens, Médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina – CRM/SC sob nº 19.797, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda CPF/MF sob nº 013.851.546-83 e portador da cédula de identidade civil nº 12496977, órgão expedidor SSP – MG, residente e domiciliado na Rua Professor Aberlardo Rupp, nº 30, bairro Itaguaçu, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88085-595, Brasil.

Sócios da Sociedade Empresária Limitada, denominada **SMART ANESTESIA MÓVEL LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF sob nº 40.112.073/0001-90, com sede na Avenida Engenheiro Max de Souza, nº 906, Sala 03, bairro Coqueiros, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88080-000, Brasil, cujos atos constitutivos originais foram



SMART ANESTESIA MÓVEL LTDA
Oitava Alteração de Contrato Social
CNPJ 40.112.073/0001-90
NIRE 42206392642

arquivados perante a Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, em 14 de dezembro de 2020, sob NIRE nº 42206392642, por estarem assim acordados e sem qualquer ressalva, **RESOLVEM** neste ato, **alterar pela oitava vez**, seu Contrato Social, modificando nos termos e condições a seguir:

PRIMEIRA ALTERAÇÃO: *Por este ato, com anuência expressa de todos os sócios, altera-se a Cláusula Primeira, que trata da Denominação, Sede e Prazo de Duração. A partir desta alteração a Sociedade altera sua Denominação Social para Smart Medicine LTDA e Nome Fantasia para Smart Medicine. Com as referidas modificações a Cláusula Primeira passa a ter a seguinte redação:*

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DENOMINAÇÃO, SEDE E PRAZO

- 1.1. A Sociedade Empresária Limitada tem como denominação social **SMART MEDICINE LTDA** e nome fantasia **SMART MEDICINE**.
- 1.2. A Sociedade está sediada na Avenida Engenheiro Max de Souza, nº 906, Sala 03, bairro Coqueiros, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88080-000, Brasil.
- 1.3. A Sociedade possui a seguinte filial:

Filial: Inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF sob o nº 40.112.073/0002-70, com sede na Avenida Orosimbo Maia, nº 360, Conj. 602, bairro Centro, na Cidade de Campinas, no Estado de São Paulo – CEP 13010-211, Brasil.
- 1.4. A Sociedade poderá abrir ou fechar filiais, subsidiárias, agências e escritórios em qualquer parte do território nacional ou exterior, observado as disposições da legislação aplicável, bem como a critério dos sócios.
- 1.5. A empresa iniciou suas atividades em 15 de dezembro de 2020 e seu prazo de duração é indeterminado.

SEGUNDA ALTERAÇÃO: *Por este ato, com anuência expressa de todos os*



SMART ANESTESIA MÓVEL LTDA
Oitava Alteração de Contrato Social
CNPJ 40.112.073/0001-90
NIRE 42206392642

sócios e renúncia quanto aos respectivos direitos de preferência, em conformidade com o artigo 1.003 da Lei nº 10.406/2002, Código Civil, formaliza neste ato, a cessão de Cotas dos Sócios:

*Retira-se da Sociedade o Sócio Cedente **Fabio Roberto Leite da Silva**, que cede onerosamente a integralidade de suas cotas no montante de 1.000 (mil) cotas, com valor de R\$1,00 (um real) cada, totalizando R\$1.000,00 (mil reais), ao Sócio Cessionário **Valter Montandon Ramos**, o qual liquidou-as em moeda corrente nacional, conferindo as partes plena, irrevogável, irretroatável e incondicional quitação quanto ao pagamento e recebimento relacionado ao negócio jurídico celebrado.*

*O sócio Cessionário **Valter Montandon Ramos**, assume todos os direitos e obrigações referente a essa participação concernente.*

*Retira-se da Sociedade o Sócio Cedente **Renan Oliveira Andreollo**, que cede onerosamente a integralidade de suas cotas no montante de 20.000 (vinte mil) cotas, com valor de R\$1,00 (um real) cada, totalizando R\$20.000,00 (vinte mil reais), ao Sócio Cessionário **Valter Montandon Ramos**, o qual liquidou-as em moeda corrente nacional, conferindo as partes plena, irrevogável, irretroatável e incondicional quitação quanto ao pagamento e recebimento relacionado ao negócio jurídico celebrado. Declaram as partes que a negociação quanto a cessão onerosa de cotas foi pactuada de forma privada. O sócio Cessionário **Valter Montandon Ramos**, assume todos os direitos e obrigações referente a essa participação concernente.*

Após firmadas a cessão e liquidação, o capital social da empresa fica assim representado:

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CAPITAL SOCIAL

3.1. O capital social é de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, dividido em **100.000 (cem mil)** cotas de valor nominal **R\$ 1,00 (um real)** cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, ficando assim distribuído entre os sócios:

SÓCIOS	QUANTIDADE DE COTAS	VALOR TOTAL DAS COTAS	%
VALTER MONTANDON RAMOS	80.000	R\$80.000,00	80%
FELIPE MARTINS LAMPA	20.000	R\$20.000,00	20%
TOTAL	100.000	R\$ 100.000,00	100%



SMART ANESTESIA MÓVEL LTDA
Oitava Alteração de Contrato Social
CNPJ 40.112.073/0001-90
NIRE 42206392642

- 3.2. A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social, segundo a remissão determinada pelo artigo 1.052 da Lei nº 10.406/02, Código Civil.
- 3.3. Por outro lado, estando o capital social devidamente integralizado, os sócios não respondem, seja de forma solidária ou subsidiária, por qualquer obrigação da Sociedade, conforme artigos 46, V e 997, VIII, ambos da Lei nº 10.406/02, Código Civil.
- 3.4. A sociedade poderá aumentar o Capital Social, mediante modificação do Contrato Social, concedido o prazo de 30 (trinta) dias, para o exercício do direito de preferência à subscrição.
- 3.5. A integralização das cotas subscritas deverá ocorrer nas condições e prazo definidos e, não o fazendo no prazo de até 30 (trinta) dias seguintes ao da notificação expedida pela sociedade, o sócio remisso responderá perante esta pelo dano emergente da mora, podendo, ainda, o sócio remanescente tomar para si ou transferir para terceiros as cotas subscritas.
- 3.6. Em caso de retirada, exclusão, sucessão ou falecimento de um dos sócios antes da total integralização das cotas na forma e no prazo estabelecidos nesta Cláusula, considerar-se-á como base para a apuração de seus haveres o montante efetivamente integralizado.
- 3.7. A Sociedade poderá reduzir o capital, com modificação do Contrato Social, se houver perdas irreparáveis ou se excessivo em relação ao objeto da Sociedade.

Ficam expressamente ratificadas todas as demais disposições do Contrato Social vigente que não tenham sido modificadas pela presente alteração.

À vista das modificações ora ajustadas, **consolida-se** o Contrato Social, com a redação a seguir, que se regerá de conformidade com as normas de regência da Lei nº 10.406/02 Código Civil e, supletivamente, da Lei nº 6.404/76, Das Sociedades por Ações.



Após Oitava Alteração do Contrato Social

FELIPE MARTINS LAMPA, brasileiro, nascido em 17 de novembro de 1986, casado em comunhão parcial de bens, Médico, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF sob o nº 049.186.619-47, portador da cédula de identidade civil nº 4683375, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado na Rua Dom Joaquim, nº 866, Apto. 1004, bairro Centro, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88015-310, Brasil;

VALTER MONTANDON RAMOS, brasileiro, nascido em 08 de março de 1984, casado em comunhão parcial de bens, Médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina – CRM/SC sob nº 19.797, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda CPF/MF sob nº 013.851.546-83 e portador da cédula de identidade civil nº 12496977, órgão expedidor SSP – MG, residente e domiciliado no Rua Professor Aberlardo Rupp, nº 30, bairro Itaguaçu, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88085-595, Brasil.

Sócios da Sociedade Empresária Limitada, denominada **SMART MEDICINE LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF sob nº 40.112.073/0001-90, com sede na Avenida Engenheiro Max de Souza, nº 906, Sala 03, bairro Coqueiros, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88080-000, Brasil, cujos atos constitutivos originais foram arquivados perante a Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, em 14 de dezembro de 2020, sob NIRE nº 42206392642, por estarem assim acordados e sem qualquer ressalva, **RESOLVEM** neste ato, **consolidar**, seu Contrato Social, nos termos e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DENOMINAÇÃO, SEDE E PRAZO

1.1. A Sociedade Empresária Limitada tem como denominação social **SMART MEDICINE LTDA** e nome fantasia **SMART MEDICINE**.

Página 5 de 16



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 28/02/2025 Data dos Efeitos 25/02/2025

Arquivamento 20259108375 Protocolo 259108375 de 26/02/2025 NIRE 42206392642

Nome da empresa SMART MEDICINE LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 326038717009327

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/02/2025 LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

28/02/2025

1.2. A Sociedade está sediada na Avenida Engenheiro Max de Souza, nº 906, Sala 03, bairro Coqueiros, na Cidade de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina – CEP 88080-000, Brasil.

1.3. A Sociedade possui a seguinte filial:

Filial: Inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ/MF sob o nº 40.112.073/0002-70, com sede na Avenida Orosimbo Maia, nº 360, Conj. 602, bairro Centro, na Cidade de Campinas, no Estado de São Paulo – CEP 13010-211, Brasil.

1.4. A Sociedade poderá abrir ou fechar filiais, subsidiárias, agências e escritórios em qualquer parte do território nacional ou exterior, observado as disposições da legislação aplicável, bem como a critério dos sócios.

1.5. A empresa iniciou suas atividades em 15 de dezembro de 2020 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO SOCIAL

2.1. A Sociedade tem por objeto social as atividades seguintes:

Principal:

CNAE 8630-5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.

Secundários:

CNAE 6463-8-00 – Outras sociedades de participação, exceto holdings;

CNAE 7490-1-99 – Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente;

CNAE 6810-2/02 – Aluguel de imóveis próprios;

CNAE 8630-5-01 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização



de procedimentos cirúrgicos;

CNAE 8630-5-03 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

CNAE 8712-3-00 – Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CAPITAL SOCIAL

3.1. O capital social é de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, dividido em **100.000 (cem mil)** cotas de valor nominal **R\$ 1,00 (um real)** cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, ficando assim distribuído entre os sócios:

SÓCIO	QUANTIDADE DE COTAS	VALOR TOTAL DAS COTAS	%
VALTER MONTANDON RAMOS	80.000	R\$80.000,00	80%
FELIPE MARTINS LAMPA	20.000	R\$20.000,00	20%
TOTAL	100.000	R\$ 100.000,00	100%

3.2. A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social, segundo a remissão determinada pelo artigo 1.052 da Lei nº 10.406/02, Código Civil.

3.3. Por outro lado, estando o capital social devidamente integralizado, os sócios não respondem, seja de forma solidária ou subsidiária, por qualquer obrigação da Sociedade, conforme artigos 46, V e 997, VIII, ambos da Lei nº 10.406/02, Código Civil.

3.4. A sociedade poderá aumentar o Capital Social, mediante modificação do Contrato Social, concedido o prazo de 30 (trinta) dias, para o exercício do direito de preferência à subscrição.

3.5. A integralização das cotas subscritas deverá ocorrer nas condições e prazo definidos e, não o fazendo no prazo de até 30 (trinta) dias seguintes ao da notificação expedida pela sociedade, o sócio remisso responderá perante esta pelo dano emergente da mora, podendo, ainda, o sócio remanescente tomar para si ou transferir para terceiros as cotas



subscritas.

- 3.6. Em caso de retirada, exclusão, sucessão ou falecimento de um dos sócios antes da total integralização das cotas na forma e no prazo estabelecidos nesta Cláusula, considerar-se-á como base para a apuração de seus haveres o montante efetivamente integralizado.
- 3.7. A Sociedade poderá reduzir o capital, com modificação do Contrato Social, se houver perdas irreparáveis ou se excessivo em relação ao objeto da Sociedade.

CLÁUSULA QUARTA – DAS COTAS

- 4.1. As cotas representativas do capital social são indivisíveis e impenhoráveis e não poderão ser transferidas, alienadas ou disponibilizada a qualquer título a terceiros, sem o consentimento unânime dos sócios, cabendo ao sócio remanescente o direito de preferência na sua aquisição e em igualdade de condições ofertadas a terceiro. O consentimento deverá ser expresso no próprio instrumento de cessão, sendo ineficaz em relação à sociedade e aos demais sócios a cessão ou transferência de cotas feita com inobservância desta regra. A indivisibilidade e impenhorabilidade das cotas vigorará independente da transferência ou alienação das cotas sociais.
- 4.2. O sócio que desejar transferir suas cotas de capital deverá notificar, por escrito, o sócio remanescente e à sociedade, discriminando-lhes o preço, a forma de pagamento e o pretendente à compra, para que o sócio remanescente exerça ou renuncie ao direito de preferência, ou para que o sócio consinta ou não com a cessão das cotas, o que deverá fazer no prazo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante.
- 4.3. Decorrido esse prazo de 30 (trinta) dias sem que seja exercido o direito de preferência e, desde que o sócio remanescente consinta com a cessão, as cotas representativas do capital social poderão ser livremente transferidas.
- 4.4. Em não havendo consentimento do sócio remanescente, as cotas não poderão ser cedidas e transferidas a terceiro, mesmo que não tenha sido exercido o direito de preferência pelo sócio remanescente. O sócio remanescente deverá justificar a razão pela



- qual não consentiu com a cessão das cotas, não se admitindo a negativa imotivada.
- 4.5. Segundo a remissão determinada pelo artigo 1.054 ao inciso VIII, do 997 e o artigo 1.052, todos da Lei nº 10.406/02, Código Civil, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais, mas respondem solidariamente pelo Capital Social não integralizado.
- 4.6. Os quóruns relativos às deliberações sociais, poderão ser estabelecidos e alterados por intermédio de Acordo de Cotistas, formalizado em documento apartado que será definido mediante reunião dos sócios.

CLÁUSULA QUINTA – DA ADMINISTRAÇÃO

- 5.1. A sociedade poderá ser administrada por sócio cotista ou não sócio, nos termos do artigo 1.060 a 1.065, todos da Lei nº 10.406/02, Código Civil, cabendo ao administrador o uso da firma e a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhe, entretanto, vedado o seu emprego, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, especialmente a prestação de avais, endossos, fianças ou cauções de favor.
- 5.2. Fica investido e empossado, neste ato, como administrador da sociedade, o sócio **VALTER MONTANDON RAMOS**, qualificado anteriormente, que declara, sob as penas da Lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou, por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, conforme disposto no artigo 1.011 §1º da Lei nº 10.406/02, Código Civil.
- 5.3. O administrador fica investido de todos os poderes necessários à administração da sociedade, podendo **isoladamente** praticar os atos jurídicos visando de forma plena a funcionalidade das atividades do objeto social.



- 5.4. O sócio administrador poderá constituir procuradores, outorgando-lhe todos os poderes que lhe são inerentes à função, ou parte deles, através de instrumentos públicos ou privados de procuração que deverão especificar a finalidade da outorga, a extensão dos poderes e o prazo de validade, salvo para as procurações outorgadas por prazo indeterminado. Os atos e negócios a serem celebrados pelo(s) procurador(es) constituído(s) deverão observar as exigências constantes nesta cláusula.
- 5.5. É vedado aos sócios fazerem uso da firma para negócios estranhos à sociedade, tais como conceder avais, endossos de favores, fianças, penhor, abonos, oneração, hipoteca, ou qualquer outra garantia em benefício de terceiros e outros atos análogos, ainda que pertencentes ou realizados em benefício da sociedade, que acarretem responsabilidade para a sociedade, salvo se houver autorização expressa de todos os sócios.
- 5.6. São nulos e inoperantes em relação à sociedade, os atos do administrador, dos sócios, dos procuradores ou dos funcionários que a envolverem em obrigações ou responsabilidades relativas a negócios estranhos ao objeto social.
- 5.7. Os sócios e/ou administrador poderão **fazer jus**, a uma retirada mensal, a título de pró-labore a ser definida oportunamente entre os sócios.
- 5.8. A Responsabilidade Técnica ficará a cargo de profissional legalmente habilitado, seja sócio cotista ou não sócio, o(a) qual poderá ser determinado, pela aprovação conjunta expressa dos sócios e/ou isoladamente pelo(a) administrador(a) a época da nomeação.

CLÁUSULA SEXTA – DA SUCESSÃO DE SÓCIO POR FALECIMENTO, POR PARTILHA EM CASO DE DIVÓRCIO, OU POR OUTRO MEIO DE SUCESSÃO LEGAL OU JUDICIAL

- 6.1. Quando do ingresso de herdeiro de sócio falecido ou de seu/sua sucessor(a) ou em caso de partilha das cotas por meio de divórcio do sócio, somente será permitido se houver anuência expressa do sócio remanescente, hipótese em que, em não sendo aprovado o ingresso, os sócios deverão providenciar o balanço específico do valor patrimonial da cota a ser revertido em favor dos herdeiros e sucessor, do exato momento do falecimento ou do divórcio, conforme o caso. Tal disposição pode ser alterada mediante Acordo de



Cotistas vigente a época.

- 6.2. O balanço, acima descrito, deverá ser elaborado e apresentado aos herdeiros, divorciando ou sucessor do sócio falecido, divorciado ou sucedido, devendo tal balanço ser entregue no prazo de até 90 (noventa) dias, em que a empresa tiver ciência do termo, acima citado, não obstante o prazo em questão, poderá sofrer alteração e estipulado novo prazo em Acordo de Cotistas.
- 6.3. A aprovação expressa do sócio remanescente é essencial para a entrada efetiva e legítima do(s) herdeiro(s) e/ou sucessor(es) na sociedade, não adquirindo este(s) o *status* de sócio(s) apenas pelo falecimento, pela sucessão por divórcio ou pela sucessão por outros meios legais, do membro da sociedade, falecido ou sucedido.
- 6.4. O valor da cota será devidamente apurado, nos moldes do artigo 1.031 da Lei nº 10.406/02, Código Civil.
- 6.5. Poderá a sociedade, com a finalidade de liquidar os haveres do sócio falecido ou sucedido, depositar judicialmente no processo de inventário do sócio falecido, o valor dos haveres apurados da parcela de suas cotas em ocasião de divórcio ou sucessão, caso o divorciando ou sucessor não aceite receber os haveres de forma direta.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXCLUSÃO DO SÓCIO EXTRAJUDICIALMENTE

- 7.1. O sócio que, pela sua conduta, colocar em risco a continuidade da sociedade, poderá ser excluído por deliberação dos sócios que representem a maioria do capital social, em Reunião a ser convocada para tal fim e em tempo hábil, não inferior a 15 (quinze) dias, para que possa comparecer e exercer o direito de defesa, ou conforme definido em Acordo de Cotista vigente a época. Caso o sócio não exerça a defesa, este não será motivo de impedimento à realização da Reunião, sendo o não comparecimento considerado renúncia ao seu direito de apresentar defesa e acatamento da decisão que vier a ser prolatada, gerando efeitos de revelia.



7.2. Será considerada ainda justa causa para fins de exclusão dos sócios, nos termos do artigo 1.085 e 1.086 da Lei nº 10.406/02, Código Civil, a ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a. Violação de cláusula contratual e/ou falta de cumprimento dos deveres sociais;
- b. Comprometimento, por ações ou omissões, da sobrevivência normal da Sociedade ou do desenvolvimento e expansão dos seus negócios;
- c. Uso indevido de denominação social;
- d. Superveniência de incapacidade física e/ou mental que o tornem inapto para o exercício de seu papel na sociedade;
- e. Hipóteses causadoras de prejuízo aos negócios sociais ou a *affectio societatis*;
- f. Prática de atos que impeçam ou dificultem a condução normal dos negócios sociais;
- g. Prática de concorrência desleal;
- h. A falência ou insolvência civil, e,
- i. Ocorrência de qualquer outro fato que configure justa causa para exclusão.

7.3. Será ainda excluído de pleno direito da sociedade e de forma imediata, o sócio que, sendo executado por obrigações e/ou dívidas e não dispondo de outros bens que possam garantir seus débitos em execução ou ação de cobrança em que for demandado, fazer recair tais obrigações sobre os lucros da sociedade, sobre suas cotas ou sobre os haveres que eventualmente lhe caibam em liquidação de sua participação.

7.4. Aprovada a exclusão, conforme itens supracitados, os demais sócios assinarão a alteração do Contrato Social com os ajustes necessários e a levarão a registro. Em havendo 01 (um) único sócio remanescente este deverá providenciar a regularização da sociedade em até 06 (seis) meses da data da exclusão.

7.5. As cotas do sócio excluído serão apuradas e pagas em até 90 (noventa) dias, após balanço especial a ser elaborado no prazo de até 90 (noventa) dias após a exclusão, utilizando-se os parâmetros das disposições do artigo 1.031 da Lei nº 10.406/2002, Código Civil,



existindo direitos e haveres. Em caso de formalização de Acordo de Cotistas, considerar-se-ão válidos os prazos dispostos no referido documento.

- 7.6. O balanço especial referido no item 7.5. desta cláusula deverá ser levantado por um contador ou por uma empresa especializada escolhida pelos sócios remanescentes, ou conforme disposto em Acordo de Cotistas vigente à época.
- 7.7. Visando a preservação do interesse social em detrimento do interesse particular, os sócios declaram, reconhecem e aceitam que o levantamento do balanço especial será levantado mediante análise de liquidação com relação aos ativos e passivos da Sociedade avaliando seus respectivos valores contábeis, apurados conforme a legislação aplicável; e embasados também mediante ao intangível da Sociedade.
- 7.8. Os créditos do sócio excluído perante a sociedade, se houverem, seus respectivos pagamentos dar-se-ão, contados da data limite para levantamento do balanço especial.
- Os adiantamentos que forem pagos ao(s) beneficiário(s) serão descontados do valor total de haveres a serem pagos.
 - Os pagamentos referidos nesta cláusula, deverão ser atualizados pela variação - positiva ou negativa - do Índice Geral de Preços Mercado - IGPM (ou, em caso de sua eventual supressão, por outro índice de atualização com similar destinação), desde a data do evento verificado até a data do pagamento.
 - Conforme disponibilidade financeira da Sociedade, qualquer parcela de haveres poderá ser eventualmente antecipada a seu(s) beneficiário(s), desde que tal antecipação não impacte no caixa, fluxo financeiro e operações da Sociedade e seja aprovada pelos sócios que representem a maioria do capital social.
- 7.9. Os sócios poderão formalizar mediante Acordo de Cotistas, novos prazos e formas de pagamentos dos créditos do sócio excluído, se houverem créditos serem saldados.

CLÁUSULA OITAVA – DO EXERCÍCIO SOCIAL

- 8.1. O exercício social iniciará no dia 01 de janeiro e findará no dia 31 de dezembro de cada ano, devendo nesta ocasião, serem prestadas contas justificadas da administração,



levantando-se o balanço de resultado e o balanço patrimonial e procedendo a elaboração das demonstrações financeiras exigidas em Lei e que deverão ser arquivadas perante o Registro de Comércio.

- 8.2. A distribuição dos lucros apurados poderá ser efetuada de forma desproporcional a subscrição das cotas. Essa permissão quanto à distribuição desproporcional à subscrição das cotas também poderá ser realizada em outras sociedades de que a empresa participe, personificadas ou não.
- 8.3. Do lucro apurado, depois de deduzida a provisão para o imposto de renda, os fundos, provisões e reservas acordados entre os sócios, o remanescente terá a destinação que for atribuída pelos sócios e/ou administrador, podendo ser feito o pagamento de juros sobre o capital próprio. Ocorrendo prejuízos, estes serão mantidos em conta especial e poderão ser compensados com resultados positivos futuros ou com lucros acumulados.
- 8.4. Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento do balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelecido o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/02, Código Civil.

CLÁUSULA NONA – DA DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE

- 9.1. Em caso de dissolução da sociedade, deverão os sócios designar um liquidante, determinando seus poderes, deveres e remuneração. Dentro do prazo definido pelos sócios, deverá o liquidante apresentar seu relatório e o balanço de liquidação, prestando contas dos atos praticados, sendo que, sem autorização unânime dos sócios de Capital Social, não poderá gravar bens ou contrair empréstimo. Se o ativo não for suficiente, deverá o liquidante exigir dos sócios, na proporção das respectivas participações, os recursos necessários à liquidação total do passivo.
- 9.2. A Sociedade não se dissolverá com o falecimento de quaisquer dos sócios, mas prosseguirá com o remanescente, pagando a sociedade ou ao sócio remanescente aos herdeiros do falecido, sua cota de capital e sua parte nos lucros líquidos existentes



apurados até a data do falecimento da seguinte forma: Os pagamentos poderão ser feitos no máximo em 120 (cento e vinte) dias da ciência do fato ocorrido, sofrendo as mesmas variações monetárias com base nos índices de variações da época ou por via judicial conforme clausula sexta, item 6.5.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E FORO

- 10.1. A sociedade se regerá pelas cláusulas ajustadas neste contrato social, e na omissão destas, pelos artigos 1.052 a 1.087, todos da Lei nº 10.406/02, Código Civil, bem como pela Lei nº 6.404/76, das Sociedades por Ações, no que couber.
- 10.2. Os Sócios ajustam que qualquer controvérsia advinda do presente contrato social, deverá ser tratada previamente através de autocomposição, com intuito de sanar qualquer confronto aos direitos e deveres derivados deste, conforme previsão do art. 3º, §1º a §3º da Lei nº 13.105/2015, Código de Processo Civil.
- 10.3. Cientes e de acordo com as cláusulas deste contrato e demais termos e condições firmam o presente, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos, elegendo o Foro da Comarca de Florianópolis, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ASSINATURAS DIGITAIS

- 11.1. A presente alteração contratual, poderá ser assinada por plataforma credenciada pelo Instituto Nacional de Tecnologia – INT, ou por qualquer outra via digital devidamente reconhecida pela legislação vigente, sendo disposto neste instrumento para fins de notificação, citação ou informação o seguinte endereço eletrônico disposto:

- **Felipe Martins Lampa:** lampa@smartanestesia.com.br

- **Valter Montandon Ramos:** montandon@smartanestesia.com.br

- 11.2. Os Sócios acordam que as assinaturas digitais deste contrato, serão consideradas válidas,



legítimas e vigentes à data dessa alteração em consonância a legislação vigente.

11.3. Os Sócios declaram estarem cientes que, de acordo com o artigo 784, §4º, da Lei nº 13.105/15, Código de Processo Civil, na redação que lhe deu o artigo 34 da Lei nº 14.620 de 13 de julho de 2023, em razão desse documento estar sendo formalizado por meio digital, ficam dispensadas as assinaturas de testemunhas, mantendo-se sua executividade, na forma da lei.

Ficam expressamente ratificadas todas as demais disposições do Contrato Social vigente que não tenham sido modificadas pela presente alteração.

E por estarem de pleno acordo, firmam a presente alteração contratual, obrigando-se a cumpri-lo e a fazer cumprir por si, seus herdeiros e sucessores, como de direito, para os seus efeitos previstos em lei.

Florianópolis, 24 de fevereiro de 2025.

VALTER MONTANDON RAMOS

Sócio Administrador
CPF 013.851.546-83

FELIPE MARTINS LAMPA

Sócio
CPF 049.186.619-47

RENAN OLIVEIRA ANDREOLLO

CPF 346.935.248-83

FABIO ROBERTO LEITE DA SILVA

CPF 296.931.938-14



**TERMO DE AUTENTICACAO**

NOME DA EMPRESA	SMART MEDICINE LTDA
PROTOCOLO	259108375 - 26/02/2025
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	022 - ALTERACAO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL

MATRIZ

NIRE 42206392642
CNPJ 40.112.073/0001-90
CERTIFICO O REGISTRO EM 28/02/2025
SOB N: 20259108375

EVENTOS

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20259108375

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 01385154683 - VALTER MONTANDON RAMOS - Assinado em 24/02/2025 às 13:53:50

Cpf: 04918661947 - FELIPE MARTINS LAMPA - Assinado em 25/02/2025 às 15:25:00

Cpf: 29693193814 - FABIO ROBERTO LEITE DA SILVA - Assinado em 25/02/2025 às 14:48:10

Cpf: 34693524883 - RENAN OLIVEIRA ANDREOLLO - Assinado em 24/02/2025 às 16:36:30



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

28/02/2025

Certifico o Registro em 28/02/2025 Data dos Efeitos 25/02/2025

Arquivamento 20259108375 Protocolo 259108375 de 26/02/2025 NIRE 42206392642

Nome da empresa SMART MEDICINE LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 326038717009327

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 28/02/2025 LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretario-Geral

NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL

NOTIFICANTE: SIANEST ISA SERVICOS INTEGRADOS DE ANESTESIOLOGIA LTDA, CNPJ 24.705.018/0001-57, localizada na Avenida Rio Branco, 404, Torre II Sala 1203 - Centro, Florianópolis - SC, 88.015-200, ora representada por sua sócia administradora Luiza Daux Buffon.


NOTIFICADA: HOSPITAL FLORIANÓPOLIS (HF), CNPJ 82.951.245/0015-64, localizado na R. Santa Rita de Cássia, 1665 - Estreito, Florianópolis - SC, 88090-352.

Por meio da presente notificação extrajudicial, a NOTIFICANTE vem comunicar à NOTIFICADA que, a partir de 01/07/2025, não atenderá o ambulatório de dor previsto no “*item 02 ambulatório da dor*” do Contrato n. 32/2023, Considerando a redução de profissionais na área de atuação em Dor.

Essa medida se faz necessária para salvaguardar os interesses das partes envolvidas.

Sem mais, renovamos os nossos protestos de elevada estima e agradecimento pelo tempo de parceria.

Florianópolis, 2 de junho de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **LUIZA DAUX BUFFON**
Data: 02/06/2025 16:02:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sócia Adm.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **DR0GS316**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUIZA DAUX BUFFON (CPF: 060.XXX.449-XX) em 02/06/2025 às 16:02:31

Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 19/06/2024 - 09:54:40 e válido até 19/06/2025 - 09:54:40.

(Assinatura Gov.br)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDU4XzE1NDYyXzlwMjVfRFIwR1MzMtY=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015458/2025** e o código **DR0GS316** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Ofício Nº 023/2025/SES/SUT
Processo SCC n. 15458/2025

Florianópolis, (data da assinatura digital).

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao processo em tela, que trata da Indicação nº 1.010/2025, subscrita pelo senhor Deputado Estadual Neodi Saretta, a qual sugere a contratação de médico para a retomada dos atendimentos aos pacientes com fibromialgia, no Ambulatório da Dor, do Hospital Florianópolis - HF, encaminha esta Superintendência a manifestação do HF, conforme Ofício IMAS nº 283/25 e Anexos, constante às fls. 12 a 52, a respeito da referida Indicação.

Em síntese, o Hospital Florianópolis informa que foi aberto o Edital nº 031/2025 para Credenciamento de Serviços Médicos e/ou Especializados, visando a contratação de médico especialista para atuação no Ambulatório da Dor, e que houve a inscrição de empresa interessada na prestação dos serviços, com previsão de início do atendimento no referido ambulatório na segunda quinzena do mês de Outubro.

Respeitosamente,

(Assinado digitalmente)

Janine Silveira dos Santos Siqueira

Superintendente das Organizações Sociais e Terceiro Setor

Ao Senhor

Diogo Demarchi Silva

Secretário de Estado da Saúde/SC

Florianópolis/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2B858TZA**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JANINE SILVEIRA DOS SANTOS SIQUEIRA (CPF: 032.XXX.819-XX) em 10/10/2025 às 11:22:08

Emitido por: "SGP-e", emitido em 09/11/2021 - 14:26:24 e válido até 09/11/2121 - 14:26:24.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDU4XzE1NDYyXzlwMjVfMki4NThUWkE=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015458/2025** e o código **2B858TZA** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE

OFÍCIO Nº 2131/2025/SES/GABS

Florianópolis, (data da assinatura digital).

Senhora Gerente,

Em atendimento ao Ofício nº 2507/SCC-DIAL-GEAPI, que encaminha cópia da Indicação nº 1010/2025, subscrita pelo deputado Neodi Saretta, solicitando a contratação de médico para a retomada dos atendimentos aos pacientes com fibromialgia, no Hospital Florianópolis, encaminhamos as manifestações das áreas:

Of. IMAS 283/2025 do IMAS (e anexos, páginas 12 a 52); e

Of. 023/2025 da Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor.

Atenciosamente,

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

À Senhora
NATHALIA DA SILVA ZIMERMANN
Gerente de Acompanhamento de Pedidos de Informações
Diretoria de Assuntos Legislativos
Secretaria de Estado da Casa Civil
Florianópolis - SC

Red. GABS/DB
Rua Esteves Júnior, 160 - 7º andar. Centro - Florianópolis / SC - 88.015-130
Telefones: (48) 3664-8847 / 3664-8848
E-mail: apoioGABS@saude.sc.gov.br



Assinaturas do documento



Código para verificação: **915PSP3W**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 21/10/2025 às 08:36:08

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDU4XzE1NDYyXzlwMjVfOTE1UfNQM1c=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015458/2025** e o código **915PSP3W** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DIRETORIA DE ASSUNTOS LEGISLATIVOS**

Ofício nº 2745/SCC-DIAL-GEAPI

Florianópolis, 21 de outubro de 2025.

Senhor Presidente,

De ordem do senhor Governador do Estado, em resposta à Indicação nº 1010/2025, de autoria do Deputado Neodi Saretta, encaminho o Ofício nº 2131/2025/SES/GABS, da Secretaria de Estado da Saúde, que remete documentos contendo informações a respeito da contratação de médico para a retomada dos atendimentos aos pacientes com fibromialgia, no Ambulatório da Dor, do Hospital Florianópolis.

Respeitosamente,

Clarikennedy Nunes
Secretário de Estado da Casa Civil

Excelentíssimo Senhor Deputado
JULIO GARCIA
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
Nesta

Centro Administrativo do Governo do Estado de Santa Catarina
Rod. SC-401, nº 4.600, Km 15 - Saco Grande - CEP 88032-900 - Florianópolis/SC
Fone: (48) 3665-2073 - e-mail: geapi@casacivil.sc.gov.br



Assinaturas do documento



Código para verificação: **E8UM59E8**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CLARIKENNEDY NUNES (CPF: 634.XXX.299-XX) em 21/10/2025 às 17:41:20

Emitido por: "SGP-e", emitido em 07/07/2023 - 16:23:37 e válido até 07/07/2123 - 16:23:37.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDU4XzE1NDYyXzlwMjVfRThVTTU5RTg=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SCC 00015458/2025** e o código **E8UM59E8** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.