



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000032/2022-76

#### ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Atestamos, para fins de comprovação junto a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 06.767.633/0001-02, com endereço na Av. Parnamirim, 95 Parnamirim, Recife-PE, Recife/PE, **executa o serviço de gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional Sílvio Magalhães - Palmares**, a qual foi contratado para realizar 2500 atendimentos ambulatoriais mês, no município de Palmares, mediante formalização de Contrato de Gestão nº 003/2011 em 17 de outubro de 2011 até a presente data.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nosso registro, até a presente data, nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 02 de fevereiro de 2022

Atenciosamente

Cristina Valença Azevedo Mota  
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Valença Azevedo Mota**, em 06/03/2022, às 19:57, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **21880846** e o código CRC **C3A34226**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000032/2022-76

#### ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Atestamos, para fins de comprovação junto a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 06.767.633/0001-02, com endereço na Av. Parnamirim, 95 Parnamirim, Recife-PE, Recife/PE, **executa o serviço de gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Ermírio Coutinho**, a qual foi contratada para realizar 700 atendimentos ambulatoriais mês, no município de Nazaré da Mata, mediante formalização de Contrato de Gestão nº 005/2011 em 23 de outubro de 2011 até a presente data.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nosso registro, até a presente data, nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 02 de fevereiro de 2022

Atenciosamente

Cristina Valença Azevedo Mota  
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Valença Azevedo Mota**, em 06/03/2022, às 19:56, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?)



[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](#), informando o código verificador **21880671** e o código CRC **99C52425**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000012/2021-14

**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que o **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 09.767.633/0001-02, com endereço à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro Parnamirim, Recife/ PE executa os Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na **Unidade de Pronto Atendimento UPA CAXANGÁ**, no Município de Recife, mediante formalização de **Contrato de Gestão nº 03/2010** em 01 de abril de 2010 até a presente data com meta de produção de urgência/emergência mensal de 12.375 atendimentos.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 23 de abril de 2021.

Atenciosamente,

*Flávia Cristina Albuquerque Lira*

*Diretora Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde*



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Cristina de Albuquerque Lira**, em 23/04/2021, às 15:46, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13214025** e o código CRC **BBEF658E**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000011/2021-70

**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que o **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 09.767.633/0001-02, com endereço à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro Parnamirim, Recife/ PE executa os Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na **Unidade de Pronto Atendimento UPA Nova Descoberta**, no Município de Recife, mediante formalização de **Contrato de Gestão nº 02/2011** em 03 de janeiro de 2011 até a presente data com meta de produção de urgência/emergência mensal de 12.375 atendimentos.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 23 de abril de 2021.

Atenciosamente,

*Flávia Cristina Albuquerque Lira*

*Diretora Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde*



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Cristina de Albuquerque Lira**, em 23/04/2021, às 15:59, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13214523** e o código CRC **D3163D57**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



**PREFEITURA DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE REGULAÇÃO DO SISTEMA  
GERÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que a Casa de Saúde Maria Lucinda, compõe a rede complementar do SUS/ Recife, desde outubro de 1995, ofertando serviços ambulatoriais e hospitalares conforme segue:

**SISTEMA AMBULATORIAL**

FINANCIAMENTO	TETO FÍSICO	TETO FINANCEIRO
MAC / GERAL	16.750	149.430,35
MAC / SPA	16.122	233.220,21
FAEC	82	36.326,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.954</b>	<b>418.976,56</b>

**SISTEMA HOSPITALAR**

FINANCIAMENTO	FÍSICO	TETO FINANCEIRO
MAC / GERAL	535	374.617,97
MAC / SPA	150	66.110,10
FAEC	39	17.262,05
<b>TOTAL</b>	<b>724</b>	<b>457.990,12</b>

GPCA, 26 de janeiro de 2010.

*Dalvany Souza*

**DALVANY DOS SANTOS SOUZA**  
Gerência Operacional  
de Programação e Informação

*Gilvam Bezerra da Silva*

**GILVAM BEZERRA DA SILVA**  
Gerência de Programação,  
Controle e Avaliação

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
17º DISTRITO JUDICIÁRIO  
POÇO DA PANELA  
Rua Costa Rego Lima - OFICIAL  
Ana Paula de Souza Lima - SUBSTITUTA

CERTIFICO que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibida. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de Autenticidade e Fiscalização.  
Recife, 05-02-10

*Ana Paula de Souza Lima*



Convênio nº 045/09

DGAJ / SES

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E A FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (CASA DE SAÚDE MARIA LUCINDA).



Este documento é uma cópia que a presente cópia foi reproduzida a partir do original que me foi exibida. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de Autenticidade e Fiscalização.  
Recife, 09-03-10  
*Rute Costa Rego Lima*  
Rute Costa Rego Lima - OFICIAL  
Ana Paula de Souza Lima - SUBSTITUTA

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, com sede à Praça Oswaldo Cruz, s/nº, Boa Vista, nesta cidade do Recife/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. **JOÃO LYRA NETO**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade nº 714.314 - SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 003.956.924-15, nomeado pelo Ato nº 1675, de 03/06/2008, publicado no D.O.E em 04/06/2008, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE**, e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (CASA DE SAÚDE MARIA LUCINDA)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, com sede na Av. Parnamirim, nº 95, Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060-000, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, neste ato representada pela sua Presidente, Dra. **GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 772.225 - SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 063.468.474-49;

**CONSIDERANDO** os preceitos consignados no Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil e no Artigo 158 da Constituição do Estado de Pernambuco;

**CONSIDERANDO** a instituição do Programa de Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, no âmbito do Poder Executivo Estadual, através do Decreto nº 31.349, publicado no Diário Oficial do Estado em 28/01/08;

**CONSIDERANDO** que o Governo do Estado de Pernambuco, através da Secretaria de Saúde, é o Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento ambulatorial e hospitalar da população em geral;

**CONSIDERANDO** a solicitação contida no Memo nº 92/09 expedido pela Diretoria Geral de Assistência Integral a Saúde, do CONVENIENTE e autorização do Secretário Executivo de Administração e Finanças, Dr. Jorge Araújo;

**RESOLVEM** celebrar o presente CONVÊNIO, regido no que couber pela Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Objetiva o presente instrumento, o repasse pelo **CONVENIENTE** ao **CONVENIADO**, de recursos financeiros a serem utilizados na **manutenção dos serviços prestados a população, referentes ao Pronto Atendimento em Ortopedia e Traumatologia de Médio Porte da Casa de Saúde Maria Lucinda**, consoante Plano de Trabalho em anexo, que fica fazendo parte integrante do presente **CONVÊNIO**, independentemente de transcrição.



*Luzinete Passos de Albuquerque*  
Luzinete Passos de Albuquerque  
DGAJ / SES





#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor total do presente CONVÊNIO é de **R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais)**, que será repassado à CONVENIADA, em **10 (dez) parcelas mensais de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)**.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONVÊNIO correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Fonte de Recursos: 0101

Unidade Orçamentária: 530401

Natureza da Despesa: 335043

Programa de Trabalho: 10.302.0521.2179.0000

Nota de Empenho nº: 2009NE008006 (R\$ 1.200.000,00 – um milhão e duzentos mil reais).

Data de emissão: emitida em 01/07/2009.

CERTIFICO que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibida. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de Autenticidade e Fiscalização.  
Recife, 05-03-10  
Ana Paula de Souza Lima - Oficial

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

4.1 - Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste CONVÊNIO;

4.2 - analisar e aprovar a Prestação de Contas dos recursos transferidos por força deste CONVÊNIO.

#### CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

5.1 - Aplicar os recursos repassados pelo CONVENIENTE, exclusivamente, nos termos da Cláusula Primeira deste Convênio, vedada à utilização diversa dessa finalidade;

5.2 - apresentar ao CONVENIENTE prestação de contas referente às despesas realizadas, decorridos **02 (dois) meses** do término da vigência do presente instrumento;

5.3 - efetuar as despesas obedecendo aos ditames da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A CONVENIADA se compromete a restituir os valores que lhe forem repassados pelo CONVENIENTE, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, na forma aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nas seguintes hipóteses:

- Quando não for executado o objeto deste CONVÊNIO;
- quando não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva Prestação de Contas;
- quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste CONVÊNIO.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente CONVÊNIO vigorará pelo período de **12 (doze) meses**, sendo o seu termo inicial o dia 01/07/2009 e o seu termo final o dia 30/06/2010.



Assinatura de Luzinete Pessoa de Albuquerque  
GOA/SES

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O presente CONVÊNIO poderá ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, limitando esta prorrogação ao período exato do atraso verificado, ou mediante solicitação da CONVENIADA, devidamente justificada e aceita pelo CONVENENTE.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO**

O presente CONVÊNIO poderá ser alterado a qualquer tempo, mediante assinatura de TERMO ADITIVO, desde que não seja modificado seu objeto ou as suas metas, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de **20 (vinte) dias** em relação à data do término de execução.

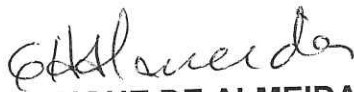
**CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

As partes CONVENENTES elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como o competente para dirimir as questões suscitadas na execução deste CONVÊNIO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito de direito, juntamente com as testemunhas abaixo subscritas.

Recife, 01 de julho de 2009.

  
**JOÃO LYRA NETO**  
SECRETÁRIO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
CONVENENTE

  
**GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS**  
PRESIDENTE  
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (CASA DE SAÚDE MARIA LUCINDA)  
CONVENIADA

CAPTURIO DO REGISTRO CIVIL  
12º DISTRITO JUDICIÁRIO  
POÇO DA PANELA  
Rua de Casa Forte, 306 - Recife - PE  
RECIFE, 05-03-10  
Rute Costa Rego Lima - OFICIAL  
Ana Paula de Souza Lima - SUBSTITUTA

CERTIFICO que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de Autenticidade e Fiscalização.



TESTEMUNHAS:

1 -   
CPF/MF:



2 -   
CPF/MF:

  
Luzinete Passos de Albuquerque  
GUAJ/SES