

TERMO DE CREDENCIAMENTO

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Multifinalitário do Alto Vale do Itajaí - CISAMAVI, declara que a empresa **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº **85.461.093/0005-38**, com sede à Rua Hermann Weege, nº. 2727, Bairro Centro, Pomerode/SC, CEP 89.107-000, representado por Daiane Aline Uller e Stefani Cristina Dickmann Rueckert, cumpre plenamente os requisitos de habilitação com os documentos devidamente atualizados na forma exigida do **Edital de Credenciamento nº 01/2025**. Desse modo, a empresa encontra-se **CREDENCIADA** e está apta a fornecer os itens da proposta anexa a este Termo até encerrado o prazo do credenciamento.

Rio do Sul/SC, 16 de janeiro de 2026.



Mariane Fernandes da Rosa
Agente de contratação
CISAMAVI

ANEXO I

PROCEDIMENTOS CREDENCIADOS

Item	Código SUS	Descrição do Procedimento	Valor SUS (R\$)	Complemento (R\$) (se houver)	Valor total (R\$)	Quantidade atendimento Total
31	02.01.01.037-2	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	25,83	-	25,83	1080
532	02.04.04.0003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	8,38	-	8,38	540
534	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	8,38	-	8,38	540
535	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	6,88	-	6,88	1080
536	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATREAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	9,15	-	9,15	1080
537	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	7,52	-	7,52	1080
540	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+OBLIQUA)	7,20	-	7,20	1080
541	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	8,38	-	8,38	1080
543	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	7,32	-	7,32	1080
552	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	8,33	-	8,33	1080
553	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO/FLEXÃO)	8,19	-	8,19	1080
555	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	-	10,96	1080
556	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	14,90	-	14,90	1080
557	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	-	16,88	1080
558	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	9,16	-	9,16	1080
561	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	7,80	-	7,80	1080
566	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	12,33	57,33	5400
573	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	5,56	-	5,56	2700
574	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA+INSPIRAÇÃO+EXPIRAÇÃO+LATERAL)	14,32	-	14,32	1080
576	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	-	9,50	2700

578	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	-	6,88	2700
580	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	6,42	-	6,42	1080
581	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	-	7,40	1080
582	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	7,40	-	7,40	1080
583	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	7,40	-	7,40	1080
584	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	7,77	-	7,77	1080
585	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA CLAVICULA	7,40	-	7,40	1080
586	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	-	5,90	1080
587	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS MAO	5,62	-	5,62	1080
588	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	-	6,30	1080
589	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	-	6,00	1080
590	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	-	7,98	1080
591	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	6,91	-	6,91	1080
601	02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP+LATERAL/LOCALIZADA)	10,73	-	10,73	1080
602	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	-	15,30	1080
603	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	-	7,17	1080
614	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	-	7,77	1080
615	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	-	7,77	1080
616	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	-	6,50	1080
617	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	-	7,77	1080
618	02.04.06.010-9	RADIOGRADIA DE CALCANEIO	6,50	-	6,50	1080
619	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	-	8,94	1080
620	02.04.06.012-5	RADIOGRADIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	6,78	-	6,78	1080
621	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+AXIAL)	7,16	-	7,16	1080
622	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+OBLIQUA+3AXIAIS)	9,29	-	9,29	1080
623	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE	6,78	-	6,78	1080

624	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	-	8,94	1080
629	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	39,60	173,13	212,73	270
634	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA,VIAS BILIARES)	24,20	49,32	73,52	270
635	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	49,39	87,34	270
637	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	49,32	73,52	270
638	02.05.02.006.2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	24,20	49,32	73,52	1620
639	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	49,32	73,52	270
642	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	24,20	49,32	73,52	270
645	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	49,32	73,52	54
646	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	24,20	49,32	73,52	270
655	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	49,32	73,52	270
658	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	49,32	73,52	270
756	-	RETIRA DE PÓLIPOS (SEM LIMITE DE QUANTITATIVO, INDEPENDENTEMENTE DO NUMERO DE PÓLIPOS – deverá ser compovado através de laudo com imagens para fins de pagamento)	136,09	-	136,09	540
754	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (valor complemento inclui coleta biopsia+materiais+sedação)	112,66	354,32	466,98	540
792	02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	30,64	35,79	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ANESTESIOLOGIA	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA GERAL	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CIRURGIA VASCULAR	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA DERMATOLOGIA	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA UROLOGIA	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA ANGIOLOGIA	10,00	102,07	112,07	1080
915	03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	10,00	102,07	112,07	1080
917	03.01.01.007-2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	10,00	124,75	134,75	1080

918	03.01.01.007-2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA	10,00	140,00	150,00	1080
920	03.01.01.007-2	CONSULTA ESPECIALIZADA EM REUMATOLOGIA	10,00	124,75	134,75	1080

CERTIDÃO RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALÊNCIA Nº: 4912102
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

NOME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE

Raiz do CNPJ: 85.461.093

País endereço da sede : BRASIL

Estado endereço da sede : SANTA CATARINA

Município endereço da sede : POMERODE

Endereço da sede : Rua Hermann Weege, 2727

Certidão emitida às 14:58 de 22/08/2025.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.



A confirmação de autenticidade desta certidão estará disponível pelo prazo de 90 dias, contados da emissão do documento, no endereço <https://certidoes.tjsc.jus.br/download> - Solicitado por: Juliano Francisco Bohn - CPF:

***.497.009-**  Ouro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 85.461.093/0005-38 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/09/1966
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL E MATERNIDADE RIO DO TESTO	PORTE DEMAIS
--	------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada
--

LOGRADOURO R HERMANN WEEGE	NÚMERO 2727	COMPLEMENTO *****
--------------------------------------	-----------------------	----------------------

CEP 89.107-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO POMERODE	UF SC
--------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO sergio@hmrt.com.br	TELEFONE (47) 3395-3852/ (47) 3395-3800
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2005
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **19/09/2025** às **15:09:48** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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

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

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE
CNPJ: 85.461.093/0001-04

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:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:17:34 do dia 23/12/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/06/2026.

Código de controle da certidão: **F5C3.E466.AA94.B8DE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE**
CNPJ/CPF: **85.461.093/0005-38**

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: **250140307243210**
Data de emissão: **19/09/2025 15:22:17**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **18/03/2026**

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>



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE POMERODE
Secretaria de Gestão Administrativa e Fazendária

Certidão Negativa de Débito

Nº 16402 / 2025

Dados do Contribuinte:

CNPJ/CPF: **85.461.093/0005-38**
Nome/Razão: **19739 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE**
Codigo: **19.739**
Endereço: **RUA HERMANN WEEGE, 2727**
Complemento
Bairro: **Centro**
Cidade: **Pomerode**
Estado: **Santa Catarina**
CEP: **89.107-000**

Finalidade da Certidão: PARA FINS DIVERSOS.

Certidão Negativa:

Certifica-se, para os devidos fins, de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes, que para o CONTRIBUINTE acima identificado, NÃO CONSTAM DÉBITOS referentes tributos municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referencias a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A presente certidão está condicionada a verificação de sua validade na internet no endereço: www.pomerode.sc.gov.br , www.pomerode.atende.net ou na Prefeitura Municipal.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 85.461.093/0005-38
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE
Endereço: RUA HERMANN WEEGE 2727 / CENTRO / POMERODE / SC / 89107-000

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: 07/01/2026 a 05/02/2026

Certificação Número: 2026010703330556062582

Informação obtida em 16/01/2026 14:08:39

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