



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: FÊNIX DO BRASIL SAÚDE – GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLITICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado legalmente constituída, com sede na cidade de São Paulo – SP, na Rua Diamante Preto, nº 47, Bairro Chácara Califórnia, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 64.029.101/0001-78, Inscrição Estadual nº 140.997.309.1187, neste ato representada Diretora Executiva, Sra. **ELIANA DONIZETTI GIROTTO SILVA**, brasileira, casada, cirurgiã dentista, portadora da cédula de identidade nº 13.889.606-9, inscrito no CPF/MF sob nº 076.121.298-17.

CONTRATADA: ANIS GHATTAS MITRI FILHO & CIA LTDA pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.450.387/0001-89, com sede na Alameda dos Maracatins, n.º 1217, conjunto 305, Indianópolis, São Paulo – SP, CEP 04089-014, neste ato representada por **ANIS GHATTAS MITRI FILHO**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. Esse contrato tem por objeto a contratação prestação de serviços médicos das especialidades abaixo para atuar no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba, no município de Pindamonhangaba/SP, conforme indicado pela CONTRATANTE.

SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
DIRETOR GERAL RT	1	ORTOPEDISTA DIURNO	1
COORDENADOR CLÍNICO	1	ORTOPEDISTA NOTURNO	1
COORDENADOR PEDIATRA	1	EMERGENCISTA DIURNO	1
COORDENADOR ORTOPEDIA	1	EMERGENCISTA NOTURNO	1

Rua Diamante Preto 47 – Chacara Califórnia – S.P. CEP 03317-040

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel. 55 (11) 2092-6787



COORDENADOR CIRURGIA	1	EMERGENCISTA FIM DE SEMANA DIURNO	1
CLÍNICO GERAL DIURNO	3	EMERGENCISTA FIM DE SEMANA NOTURNO	1
CLÍNICO GERAL NOTURNO	3	MÉDICO VISITADOR DIURNO	2
CLÍNICO GERAL FIM DE SEMANA DIURNO	3	OFTAMOLOGIA (À DISTÂNCIA)	1
CLÍNICO GERAL FIM DE SEMANA NOTURNO	3	PSIQUIATRIA (À DISTÂNCIA)	1
PEDIATRA DIURNO	2	OTORRINO (À DISTÂNCIA)	1
PEDIATRA NOTURNO	2	UROLOGIA (À DISTÂNCIA)	1
PEDIATRA FIM DE SEMANA DIURNO	2	NEUROLOGIA (À DISTÂNCIA)	1
PEDIATRA FIM DE SEMANA NOTURNO	2	CIRURGIÃO VASCULAR (À DISTÂNCIA)	1
CIRURGIÃO GERAL DIURNO	1	ENDOSCOPIA (À DISTÂNCIA)	1
CIRURGIÃO GERAL NOTURNO	1		

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO

2.1. O presente contrato é celebrado por prazo indeterminado, enquanto perdurar o vínculo da CONTRATANTE junto ao município de Pindamonhangaba, no contrato de gestão n.º 113/2024, celebrado para operacionalização e gerenciamento dos serviços de saúde no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba.

2.2. Os serviços terão início na data de assinatura do presente contrato.

Rua Diamante Preto 47 – Chácara California – S.P. CEP 03317-040

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel: 55 (11) 2092-6787



CLÁUSULA TERCEIRA — REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A CONTRATANTE pagará pelos serviços prestados, conforme objeto deste Contrato, o valor de R\$ 1.184.012,00 (um milhão, cento e oitenta e quatro mil e doze reais) por mês de serviços prestados pela empresa CONTRATADA. O pagamento será efetuado pela CONTRATANTE à CONTRATADA em até 5 dias da apresentação da Nota Fiscal do mês subsequente ao da prestação dos serviços, desde que a fatura apresentada pela empresa CONTRATADA esteja correta. No caso de incorreção será devolvido a fatura e o pagamento realizar-se-á na data de reapresentação. Após o devido pagamento, o prazo para repasse, pela CONTRATAOA, aos médicos que executam o contrato será de 2 dias úteis.

3.1.1. Os honorários médicos referentes a atendimentos de pacientes particulares e de convênio caso houverem, exceto SUS, serão pagos diretamente à empresa contratada, sendo esta, responsável pelo pagamento aos profissionais que disponibilizará à CONTRATANTE.

3.1.2. Havendo renovação do contrato, o preço proposto, poderá ser revisado de acordo com o índice IPCA do período acumulado, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas, ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, desde que solicitado por uma das partes com antecedência de até 60 (sessenta) dias da data vencimento referência, sempre com anuência da CONTRATANTE.

3.1.3. O pagamento será efetuado diretamente pelo Setor Financeiro da CONTRATANTE à empresa CONTRATADA, ou através de Ordem Bancária, creditada na conta corrente da empresa, sendo vedada a realização do pagamento através de **cobrança** bancária como também a emissão de títulos de crédito sob pena das sanções previstas neste contrato e indenização pelos **danos** decorrentes. O pagamento do primeiro e do último mês, referente aos serviços prestados, caso ocorra a prestação dos serviços em fração do mês (que não contemple o mês inteiro), será realizado proporcionalmente à fração do mês em que efetivamente os serviços foram prestados.

3.1.4. Se houver a prestação de serviços por profissionais na condição de empregados, a empresa CONTRATADA deverá apresentar mensalmente ao Setor Financeiro da CONTRATANTE, cópias das guias de recolhimento comprovando a regularidade fiscal, e ao Instituto Nacional de Seguridade Social, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e

Rua Diamante Prelo 47 - Chácara Califórnia S.P. CEP 03357-040

E-mail: lenixbrasilsaudegoutlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel: 55 (11) 2092-6787



Imposto de Renda em anexo à Nota Fiscal de Serviços, sob pena de não ser efetivado o pagamento pela CONTRATANTE até a apresentação dos referidos documentos.

3.1.5. Dos pagamentos realizados serão retidos os valores porventura devidos em razão de multas e penalidades aplicadas à empresa CONTRATADA.

3.1.6. Eventuais glosas que as contas venham a sofrer pelo convênio serão de responsabilidade da empresa CONTRATADA, não podendo ser incluída para cobrança à CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

4.1. A empresa CONTRATADA obriga-se a:

4.1.1. Prestar o serviço de acordo com as especificações deste contrato e seus eventuais aditivos.

4.1.2. Implantar e proporcionar o funcionamento eficaz do serviço contratado, imediatamente a partir do início da vigência do contrato.

4.1.3. Apresentar, sempre que solicitado, documentação que comprove a regularidade fiscal junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e ao Imposto de Renda.

4.1.4. Ressarcir qualquer dano causado, seja por culpa ou dolo, por profissional ou prestador na execução dos serviços, garantindo o contraditório e a ampla defesa. Desde de logo, fica autorizada a CONTRATANTE a realizar a denúncia da lide e sem quaisquer ônus sucumbenciais.

4.1.5. Orientar para que todos profissionais e prestadores de serviço utilizem crachá de identificação, equipamento de proteção individual - EPI, conforme o procedimento realizado, e uniforme de acordo com padrão autorizado pela CONTRATANTE.

Rua Diamante Preto 47 – Chacara California – S.P. CEP 03317-040

E-mail fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64 029 101/0001-78 Tel. 55 (11) 2092-6787



Fenix do Brasil

4.1.6. Substituir, desde que informado com antecedência de 30 dias, profissional ou prestador de serviço, após solicitação formal e fundamentada da CONTRATANTE, que não esteja desempenhando adequadamente as funções profissionais ou não cumpra as regras e rotinas gerais da CONTRATANTE.

4.1.7. Fornecer à CONTRATANTE, com no mínimo 5 (cinco) dias de antecedência, escala contemplando o período de um mês indicando os profissionais médicos de plantão para os serviços contratados, seu respectivo número no Conselho Regional de Medicina e os dias de atuação, e em conjunto, indicar o profissional médico que ficará de sobreaviso para eventuais necessidades, e ainda, fornecer escala indicando os profissionais médicos, respectivo número no Conselho Regional de Medicina e os dias de atuação para os casos em que a prestação de serviço ocorrerá em outro local indicado pela CONTRATANTE.

4.1.8. Utilizar de acordo com as regras e rotinas estipuladas pelo convênio atendido e pela Administração da CONTRATANTE, a estrutura física, material e funcional do hospital, que estará disponível para a perfeita prestação dos serviços.

4.1.9. Participar sem ônus, quando solicitado, de toda e qualquer iniciativa do Hospital no que diz respeito a programas, ações, campanhas, e outros, em relação às políticas públicas de saúde em que o Hospital esteja inserido tanto a nível local, regional, estadual ou nacional, inclusive de Programa de Residência Médica, desde que esta obrigação não resulte em necessidade de aumento do efetivo ajustado para a prestação do serviço objeto deste contrato, nesta hipótese, as partes ajustarão previamente o valor e a disponibilidade de profissional pela CONTRATADA.

4.1.10. Participar quando convidada ou convocada de todos os projetos e ações implementadas pela unidade no que diz respeito a treinamentos, melhorias de padrões de atendimento, programas de qualidade, Residência Médica, padronizações e normatizações de rotinas.

4.1.11. Os profissionais médicos da CONTRATADA no cumprimento do objeto do presente Contrato quando da necessidade de realizar prescrição médica, deverão obrigatoriamente, fazê-la por meio eletrônico através do Sistema de Gestão Hospitalar disponibilizado pela

Rua Diamante Preto 47 - Chacara California - S.P. CEP 03317-040

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel. 55 (11) 2092-6787



CONTRATANTE. Deverão ainda, desde que disponibilizado treinamento pela CONTRATANTE utilizar/preencher todo e qualquer documento de atribuição ao profissional médico, através do módulo prontuário eletrônico do Sistema de Gestão Hospitalar disponibilizado pela CONTRATANTE.

4.1.12. O Laudo de Internação Hospitalar para pacientes com internação em caráter eletivo deverá ser fornecido ao paciente previamente à sua internação, sendo a efetiva internação do mesmo condicionada à apresentação do referido Laudo já autorizado ao Setor de Internações.

4.1.13. A CONTRATADA através de seus profissionais médicos deverá, obrigatoriamente, preencher e assinar os Laudos de Internação Hospitalar para pacientes internados em caráter de urgência/emergência no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas após a internação do paciente.

4.1.14. Quando diagnosticada pelo profissional plantonista a necessidade de acionar profissional médico especialista em determinada área médica para avaliação e/ou atendimento de paciente, este deverá ser feito seguindo o protocolo existente para cada tipo de atendimento.

4.1.15. O preenchimento do Laudo de Internação deverá ser codificado em compatibilidade ao procedimento a ser realizado e diagnóstico do paciente.

4.1.16. Cumprir integralmente as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, bem como toda e qualquer legislação do Ministério da Saúde análoga ao objeto deste Contrato.

4.1.17. Respeitar e cumprir com as exigências e demandas repassadas pela CONTRATANTE desde que compatíveis ao objeto deste Contrato, visando o alcance das metas pactuadas pela CONTRATANTE junto ao Sistema Único de Saúde, mediante Contrato com a Secretaria de Saúde.

4.1.18. Os médicos da CONTRATADA deverão respeitar as decisões dos pacientes ao consentirem ou recusarem os tratamentos por eles indicados, salvo nos casos de iminente risco à vida ou obrigação legal. Tal fato deverá estar registrado no atendimento do paciente. Os

Rua Diamante Preto 47 – Chácara California – S.P. CEP 03317-040

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel: 55 (11) 2092-6787



atendimentos deverão ser prestados exclusivamente nos locais designados pela CONTRATANTE ou estabelecimento de saúde a que a CONTRATANTE esteja conveniada.

4.1.19. Os profissionais médicos no cumprimento do objeto deste Contrato deverão prestar aos pacientes e familiares informações objetivas e compreensíveis sobre as hipóteses diagnósticas e ações terapêuticas decorrentes.

4.1.20. Na data da Homologação do presente instrumento, a CONTRATANTE encaminhará comunicado à empresa CONTRATADA para que esta, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis (excetuam-se da contagem sábados, domingos e feriados) a presente a seguinte documentação ao CONTRATANTE:

- Certidão Negativa Federal;
- Certidão Negativa Estadual;
- Cartão CNPJ.

4.2. A empresa CONTRATANTE obriga-se a:

4.2.1. A CONTRATANTE obriga-se a disponibilizar toda infraestrutura necessária aos médicos indicados pela CONTRATADA para a prática dos respectivos atos médicos. Por consequência, a CONTRATADA exime-se de todas as responsabilidades decorrentes do descumprimento desta condição.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DO SERVIÇO

5.1. Para a prestação dos serviços contratados devem ser observadas as seguintes condições:

5.1.1. A CONTRATANTE, em havendo necessidade, poderá aumentar, junto à CONTRATADA as horas de reforço;

5.1.2. O Serviço deve estar constituído, apto e preparado para atender a demanda, consultas e intercorrências 24 horas por dia, 7 dias por semana;

Rua Diamante Preto 47 – Chacara California – S.P. CEP 03317-040
E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com
CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel 55 (11) 2092-6787



5.1.3. O serviço deverá promover o atendimento de pacientes particulares e de todos convênios que o CONTRATANTE esteja credenciado, especialmente ao Sistema Único de Saúde SUS;

5.1.4. Quando diagnosticada pelo profissional plantonista a necessidade de acionar profissional médico especialista em determinada área médica para avaliação e/ou atendimento de paciente, este deverá ser feito seguindo-se o protocolo existente para a situação e registrado no prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial do paciente;

5.1.5. Toda a solicitação de exames, medicamentos e material médico-hospitalar deverá ser feita de acordo com os protocolos de atendimento existentes e registrado no prontuário ou ficha de atendimento ambulatorial do paciente;

5.1.6. O paciente atendido através do Pronto Socorro, e que por critérios médicos for encaminhado para Observação, ficará sob responsabilidade do profissional médico Clínico do Dia.

5.1.7. A CONTRATANTE proporcionará ao profissional médico em plantão, integrante do serviço, acomodações que permitam o descanso nos momentos em que os serviços não são requisitados;

5.1.8. As contas do faturamento do serviço, independente do convênio, serão feitas pelo Setor de Faturamento da CONTRATANTE, sendo vedada sua realização por terceiros;

5.1.9. O atendimento ao paciente deverá seguir o Protocolo de Classificação de Risco Manchester, do Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), em sala médica propriamente disponibilizada pela CONTRATANTE, em Sala de Emergência ou em Sala de aplicação de medicação, de acordo com a complexidade do atendimento;

5.1.10. Havendo necessidade de prestação de serviços fora das dependências da CONTRATANTE, em outros serviços de atendimento, será solicitado formalmente pela Direção da CONTRATANTE para que a CONTRATADA alugue profissional devidamente capacitado de acordo com os requisitos deste Contrato em outro local de atendimento, com o devido ajuste dos reflexos financeiros deste ocorrido;

Rua Diamante Preto 47 – Chacara California – S.P. CEP 03317-040

E-mail, fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64 029 101/0001-78 Tel 55 (11) 2092-6787



CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

6.2. O serviço objeto deste instrumento será fiscalizado pela Direção Administrativa e Técnica, Núcleo de Qualidade, pertencentes à CONTRATANTE;

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

7.1. Rege o presente contrato e as relações deles decorrentes, as resoluções do Conselho Federal de Medicina, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, O Código Civil, as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho assim como Legislação Complementar atinente ao objeto contratual.

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Pela inexecução total ou parcial do presente contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a defesa prévia aplicar advertência à CONTRATADA; Caso alguma das partes tenha infringido qualquer das regras neste instrumento dispostas, a parte inocente terá o direito de rescindir o contrato por justa causa, ficando a parte infratora responsabilizada por eventuais multas, taxas, juros e outras responsabilidades incorridas em conexão com ou que surgir a partir de investigações de procedimento judicial, administrativo ou legal que figurar como parte envolvida a partir de fatos ou omissões da parte infratora, ou de qualquer um de seus subcontratados ou agentes em violação das, ou supostamente por violarem as leis anticorrupção de qualquer jurisdição.

8.2. Em caso de rescisão antecipada por culpa de uma das partes, aquele que der causa pagará uma multa contratual correspondente a três pagamentos mensais, além de cumprir com todas as demais obrigações financeiras pendentes até a data da rescisão.



CLÁUSULA NONA – DA ELISÃO DA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA E SUBSIDIÁRIA

9.1. A CONTRATADA se obriga a manter a CONTRATANTE livre de todas e quaisquer reclamações trabalhistas, previdenciárias e ou reivindicações de ordem social, obrigando-se, ainda, a excepcionar a CONTRATANTE, em juízo ou fora dele, com relação a qualquer pretendido vínculo com esta última, ocorrendo qualquer reclamação trabalhista contra a CONTRATANTE, a CONTRATADA, se responsabilizará, em juízo, pelos eventuais direitos do reclamante, pagando, ainda, todas as despesas que a CONTRATANTE incorrer para a defesa de seus interesses.

9.1.1. Fica expressamente estabelecido que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os empregados da **CONTRATADA**, sendo esta última a empregadora do pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados.

9.1.2. Nenhuma das partes se responsabilizará pelo descumprimento de suas obrigações contratuais, quando resultante de caso fortuito ou de força maior, conforme disposto na legislação vigente.

9.1.3. No caso específico de prestador de serviços da CONTRATADA vir a ajuizar Ação Trabalhista também contra a CONTRATANTE, alegando solidariedade ou subsidiariedade, compromete-se a CONTRATADA, em preliminar de sua defesa, requerer a exclusão da lide, assumindo inteira responsabilidade por suas obrigações sociais, decorrentes do contrato de trabalho "sub judice", uma vez que os prestadores de serviços da CONTRATADA não possuem qualquer vínculo com a CONTRATANTE.

9.1.4. Caso a CONTRATANTE seja mantida no polo passivo da ação trabalhista que se refere o item acima, a CONTRATADA coloca à disposição seu departamento jurídico para dar andamento processual em todas as fases, incluindo-se defesa, embargos, recursos, cálculos e demais procedimentos que envolvam o deslocamento do jurídico até a Justiça do Trabalho, isentando a CONTRATADA, desta forma, de qualquer reembolso resultante do

Rua Diamante Preto 47 – Chacara California – S.P. CEP 03317-040

E-mail. fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel. 55 (11) 2092-6787



comparecimento da CONTRATANTE as audiências, ficando ainda acordado que, caso a CONTRATANTE venha optar por defesa e causidico próprio, esta arcará com honorários e despesas decorrentes.

9.2. A CONTRATADA responsabiliza-se por quaisquer e eventuais danos que vier a CAUSAR, desde que, estabelecido o nexo causal.

9.2.1. Caso a **CONTRATANTE** venha a figurar no polo passivo de ação judicial fundamentada nos serviços prestados do objeto deste contrato, e/ou atos de seus sócios, prepostos, empregados ou terceiros fica desde logo pactuado a denúncia à lide da **CONTRATADA**, sem ônus. Em caso de condenação da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** assumirá todos os encargos pecuniários envolvidos.

9.2.2. A mesma regra do 11.2.1 vale para o caso da **CONTRATADA** figurar no polo passivo de ação judicial fundamentada em fatos relacionados a infraestrutura da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE NA AÇÃO FISCAL

10.1. A CONTRATADA obriga-se a cumprir rigorosamente as disposições da legislação trabalhista e previdenciária, enviando quando da Ação Fiscal e da Inspeção do Local de Trabalho, em cumprimento a Instrução Normativa INSS/DC ng. 03 de 14 de julho de 2005, os seguintes documentos:

1.a) Programa de Prevenção de Riscos Ambiental (PPRA), (PGR), (PCMAT), conforme o caso;

1.b) Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO);

1.c) Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) abrangendo as atividades desenvolvidas pelo trabalhador;

1.d) Guia de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GFIP), a partir da competência novembro de 1920;

Rua Diamante Preto 47 – Chácara California – S.P. CEP 03317-040

E-mail: fenixbrasilsaude@outlook.com

CNPJ 64.029.101/0001-78 Tel 55 (11) 2092-6787



1.e) Guia de Recolhimento Rescisório do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social (GRFP), a partir da competência novembro de 1920;

1.f) Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT);

1.g) Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

11.1. Todas as relações entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** são de natureza confidencial, não podendo a **CONTRATADA** por si ou seus sócios, empregados, prepostos ou terceiros contratados, divulgá-los a terceiros, sob pena de responsabilidade pelos danos daí decorrentes. Tal obrigação se mantém mesmo após o término do liame contratual, por tempo indeterminado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RESCISÃO

12.1. Este contrato é celebrado para vigorar por prazo indeterminado, enquanto perdurar o vínculo da **CONTRATANTE** junto ao município de Pindamonhangaba, no contrato de gestão n.º 113/2024, podendo ser rescindido antecipadamente nas seguintes situações:

- Por inadimplemento de qualquer das cláusulas aqui estabelecidas, mediante notificação prévia de 15 (quinze) dias, com aplicação da multa estabelecida na cláusula oitava.
- Imotivadamente, mediante notificação prévia de 15 (quinze) dias, devendo somente serem finalizadas e pagas as etapas que já estiverem em andamento.
- Por acordo mútuo entre as partes, formalizado por escrito.
- Por falência, recuperação judicial ou extrajudicial de qualquer das partes.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FORO

13.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Pindamonhangaba – SP, para dirimir todas e quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

E, por estarem de pleno acordo e perfeitamente contratados, firmam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, após lido, conferido e considerado conforme em todos os seus termos, juntamente com as testemunhas.

Pindamonhangaba – SP, 5 de agosto de 2024.

FÊNIX DO BRASIL SAÚDE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS DE SAÚDE

ANIS GHATTAS MITRI FILHO & CIA LTDA

Testemunhas:

Nome: *M^{te} Luciana Gomes Nunes*
RG: *4 883 884-5*

Nome: _____
RG: _____