

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 00244/2024

Objeto: Contratação de serviços médicos especializados em Radiologia, para realização de exames diagnósticos por imagem com responsabilidade técnica do serviço de radiologia da Fundação Benjamin Guimarães.

Critério de Julgamento: Técnica e Preço

Valor estimado para a contratação: R\$142.431,00(cento e quarenta e dois mil, quatrocentos e trinta e hum reais) mensais, conforme produção.

Prazo de encerramento da cotação: 29/11/2024

Consultas e Esclarecimentos: site <https://hospitaldabaleia.org.br/> e e-mail licitacao@hospitaldabaleia.org.br e margarete.cardoso@hospitaldabaleia.org.br.

1. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

1.1 Contratação de serviços médicos especializados em Radiologia, para realização de exames diagnósticos por imagem com responsabilidade técnica do serviço de radiologia da Fundação Benjamin Guimarães.

1.2 Constituirá como anexo deste instrumento o Termo de Referência, documento que especifica os requisitos do objeto contratado.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar desta cotação todas as empresas pertencentes ao ramo de atividade pertinente ao objeto desta contratação, e que preencham as condições e requisitos estabelecidos neste termo e estejam de acordo com a legislação vigente.

2.2 Não poderão participar desta cotação, direta ou indiretamente:

- 2.2.1.** O autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo;
- 2.2.2** Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a contratação versar sobre obra, serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;
- 2.2.3.** Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.
- 2.2.4.** Terceiro que tenha auxiliado na condução desta contratação na qualidade de integrante da equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica;
- 2.2.5** Pessoa jurídica que estiver sob falência, dissolução ou liquidação;
- 2.2.6.** Pessoa jurídica que possua objetivo social incompatível com a execução do objeto desta cotação.

3. DO ENVIO E ANÁLISE DAS PROPOSTAS

3.1 A proposta e os documentos de habilitação deverão ser encaminhados **até às 23:59h do dia 29/11/2024**, nos endereços eletrônicos licitacao@hospitaldabaleia.org.br e margarete.cadoso@hospitaldabaleia.org.br, aos cuidados do setor de licitação, com o título do e-mail “COTAÇÃO Nº 244/2024 – PROPOSTA – NOME DA PROPONENTE”, escolhendo-se aquela que melhor se adeque às necessidades da Fundação, considerando os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, igualdade, transparência, economicidade e vantajosidade.

3.1.1 Todos os documentos referentes ao presente edital deverão ser apresentados eletronicamente, em formato PDF – *Portable document format*.

3.1.2 A proposta comercial deverá ser redigida pela empresa participante, com a razão social (CNPJ, endereço), sendo que a última página deverá estar datada

e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões.

3.1.3 A proposta deverá conter preço total em reais, com no máximo 02(duas) casas decimais após a vírgula.

3.2 Os critérios de análise e negociação das propostas, observarão a melhor técnica e o menor preço, como também outras variáveis, como: o custo de transporte e seguro até o local da entrega; a forma de pagamento; o prazo para entrega; a necessidade de treinamento de pessoal, se aplicável; assistência técnica local, se aplicável e o prazo de garantia, se aplicável; e demais particularidades da contratação.

3.3 Encerrada a fase de cotação e negociação dos preços, o participante vencedor será convocado para apresentar a proposta atualizada, caso haja modificação dos termos iniciais, após a negociação, dentro do prazo de 02(dois) dias corridos.

3.3.1 Após a apresentação da proposta final, a Fundação emitirá ordem de compra em favor da empresa vencedora, que deverá fornecer o produto/serviço dentro dos prazos e parâmetros fixados na proposta negociada, ou a convocará para assinar o competente instrumento contratual.

4. DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

4.1 Qualquer pessoa é parte legítima para solicitar esclarecimento sobre os termos deste Termo, devendo protocolar o pedido até 02(dois) dias úteis antes do encerramento da cotação.

4.2. A resposta ao pedido de esclarecimento será divulgada por e-mail, limitado a 01(hum) dia útil anterior à data de encerramento da cotação.

4.3. Os pedidos de esclarecimento deverão ser realizados por forma eletrônica, pelo e-mail: licitacao@hospitaldabaleia.org.br e margarete.cardoso@hospitaldabaleia.org.br. Nos pedidos de



esclarecimentos, os interessados deverão se identificar (CNPJ, Razão Social e nome do Representante legal que solicitar esclarecimentos), informando os dados para retorno ao contato como e-mail, endereço e telefone.

Belo Horizonte, 19 de novembro de 2024.

Margarete Gomes Cardoso
Analista de Licitação

Iury Tertuliano Teixeira Costa
Analista de Licitação

TERMO DE REFERÊNCIA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Descrição da compra: Contratação de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS Médicos para realização de exames diagnósticos por imagem com responsabilidade técnica do serviço de radiologia, visando atender as necessidades do Hospital da Baleia

QUADRO RESUMO

1 Objetivo Geral	Contratação de empresa especializada na prestação de SERVIÇOS MÉDICOS para realizar exames diagnósticos por imagem com responsabilidade técnica do serviço de radiologia visando atender as necessidades do Hospital da Baleia.
2. Objeto Específico	Designar profissional para atuar como responsável técnico do serviço de radiologia do Hospital da Baleia, atualmente composto pelos exames de ultrassom, radiografia, tomografia os quais deverão agir com diligência e em atenção às normas que regem e regulamentam a atividade exercida, responsabilizando-se integralmente por eles. Designar profissional para atuar como supervisor de proteção radiológica conforme RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 611, DE 9 DE MARÇO DE 2022 e demais legislações vigentes Fornecer profissionais para realização dos exames radiológicos conforme agenda semestral acordada com a instituição atendendo a necessidade quantitativa de exames da instituição, contemplando minimamente 2 salas de US de segunda a sexta com agenda de 20 pacientes por turno

	<p>Elaboração e validação dos protocolos relacionados aos exames radiológicos, com revisão a cada dois anos e sempre que necessário.</p> <p>Disponibilizar escala de sobreaviso para realização dos exames radiológicos conforme protocolo institucional.</p> <p>Emitir laudo das tomografias computadorizadas com ou sem contraste de pacientes internados em até 24(vinte e quatro) horas sempre que necessário em caso de contingência ao fornecedor de teleradiologia.</p> <p>Emitir laudo das tomografias computadorizadas com ou sem contraste de pacientes ambulatoriais em até 72(setenta e duas) horas.</p> <p>Emitir laudo de ultrassom imediatamente após realização do exame</p> <p>Emitir laudo com comparação com estudos prévios sempre que solicitado pelo médico assistente.</p> <p>Executar os serviços conforme agendamento prévio</p> <p>AS agendas semestrais deverão ser disponibilizadas com dois meses de antecedência da abertura das agendas</p> <p>O bloqueio e/ou alteração de atendimento deverá ser feita pelo contratado para o Hospital da Baleia com, no mínimo 30 (trinta) dias úteis de antecedência e desde que não comprometa os indicadores da contratualização que o Hospital da Baleia tem com o SUS e não gere dano aos pacientes, com reposições programadas no mesmo período bloqueado</p>
3. Modalidade/ Fundamentação Legal	Análogo à Licitação
4. Estimativa de custo	Custo estimado mensal de R\$ 142.431,00 Pagamento por produção
5. Prazo	24 meses
6. Informação	

Orçamentária	
7. Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência:	Viviane Felisberto
8. Responsáveis pela execução e fiscalização	Fiscalização: Viviane Felisberto Execução: Empresa contratada
9. Data prevista para aquisição/prestação do serviço:	Novembro/2024

Descrição da Compra:

Contratação de empresa composta por Equipe Médica qualificada para realização de exames diagnósticos de imagem de pacientes internados e ambulatoriais, com responsabilidade técnica do serviço de radiologia do Hospital da Baleia conforme detalhamento do termo de referência.

DETALHAMENTO**1. Declaração do Objeto:**

A contratação do serviço tem como objetivo a realização de exames de imagem de pacientes ambulatoriais e internados e responsabilidade técnica do serviço de radiologia.

2. Fundamentação Simplificada da Contratação

Garantir atendimento tempestivo ao paciente internado e ambulatorial com exames e laudos de qualidade técnica adequada, conforme legislação vigente.

3. Descrição Resumida da Solução Apresentada

- Designar profissional para atuar como responsável técnico do serviço de radiologia do Hospital da Baleia, atualmente composto pelos exames de ultrassom, radiografia, tomografia os quais deverão agir com diligência e em

atenção às normas que regem e regulamentam a atividade exercida, responsabilizando-se integralmente por eles.

- Designar profissional para atuar como supervisor de proteção radiológica conforme RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 611, DE 9 DE MARÇO DE 2022 e demais legislações vigentes
- Apresentar profissionais para realização dos exames abaixo listados conforme agenda semestral acordada com a instituição atendendo a necessidade quantitativa de exames da instituição, podendo haver variação para mais ou para menos, conforme demanda espontânea de encaminhamentos internos e de pacientes oriundos da Secretaria Municipal de Saúde.
- Apresentar profissionais para realização dos exames radiológicos conforme agenda semestral acordada com a instituição atendendo a necessidade quantitativa de exames da instituição, contemplando minimamente 2 salas de US de segunda a sexta com agenda de 20 pacientes por turno.

EXAME	Média de exames mês	Média de exames ano
EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, COM OU SEM CONTRASTE, COM OU SEM COMPARAÇÃO COM ESTUDOS PRÉVIOS	1293	15516
BIÓPSIA GUIADA POR TC	7	84
DRENAGEM DE COLEÇÃO GUIADA POR TC	1	12
US ABDOMEN TOTAL	49	588
US ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS)	11	132
US APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	24	288
US PELVICA MASCULINA (PROSTATA VIA TRANSABDOMINAL)	8	96
US MAMA BILATERAL	100	1200
US ENDOVAGINAL	16	192
US DA REGIÃO CERVICAL	3	36

US TIREOIDE	2	24
US PARTES MOLES (AXILAS, PAREDE ABDOMINAL, ESTRUTURAS SUPERFICIAIS, PENIS, ESCROTO)	53	636
US TÓRAX	2	24
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	2	24
DOPPLER COLORIDO DE VASO / ÓRGÃO ISOLADO (NECESSÁRIO ACRESCENTAR O EXAME DE BASE	25	300
US ECODOPPLER RENAL (NATIVO OU ENXERTO)	4	48
US ECODOPPLER DA AORTA E SEUS RAMOS	1	12
US DUPLEX SCAN VENOSO DE MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR (UNILATERAL)	22	264
US DUPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR (UNILATERAL)	5	60
US ECODOPPLER DE CARÓTIDAS BILATERAL	2	24
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSONICA	1	12
PARACENTESE OU TORACOCENTESE GUIADA POR US	1	12
PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (PAAF) - TIREÓIDE, MAMA OU LINFONODO	24	288
BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR US COM AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	85	1020
BIÓPSIA PROSTÁTICA TRANSRETAL GUIADA POR US - MAIS DE 8 FRAGMENTOS (SOB SEDAÇÃO)	6	72
BIÓPSIA DE ÓRGÃO / ESTRUTURA PROFUNDA GUIADA POR US (FÍGADO, RIM, MASSAS ABDOMINAIS E TORÁCICAS	11	132
DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO GUIADA POR US	1	12
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA GUIADA POR US (UNILATERAL)	1	12

- Elaborar e validação dos protocolos relacionados aos exames radiológicos, com revisão a cada dois anos e sempre que necessário.
- Disponibilizar escala de sobreaviso para realização dos exames radiológicos conforme protocolo institucional.
- Emitir laudo das tomografias computadorizadas com ou sem contraste de pacientes ambulatoriais em até 72(setenta e duas) horas.
- Emitir laudo das tomografias computadorizadas com ou sem contraste de pacientes internados em até 24(vinte e quatro) horas sempre que necessário em caso de contingência ao fornecedor de tele radiologia.
- Emitir laudo de ultrassom imediatamente após realização do exame
- Emitir laudo com comparação com estudos prévios sempre que solicitado pelo médico assistente.
- Disponibilizar médico durante o funcionamento do eletivo do tomógrafo
- Disponibilizar médico para emissão dos laudos de tomografia presencialmente
- Executar os serviços conforme agendamento prévio

As agendas semestrais deverão ser disponibilizadas com dois meses de antecedência da abertura das agendas.

O bloqueio e/ou alteração de atendimento deverá ser feita pelo contratado para o Hospital da Baleia com, no mínimo 30 (trinta) dias úteis de antecedência e desde que não comprometa os indicadores da contratualização que o Hospital da Baleia tem com o SUS e não gere dano aos pacientes, com reposições programadas no mesmo período bloqueado.

4. Requisitos da aquisição/contratação

- A equipe deverá ser composta por quantitativo mínimo de médicos, legalmente habilitados, com experiência em realização e laudo de pacientes oncológicos, atendimento adulto e pediátrico para execução dos serviços descritos neste termo de referência atendendo a demanda da instituição;
- Os médicos deverão possuir disponibilidade de atuação presencial, conforme escala de atendimento;
- Os médicos deverão apresentar título de especialização na área objeto desta contratação;

4.1 Critérios de desempate

- 1) Empresa com maior quantidade de profissionais com titulações;
- 2) Empresas com maior quantidade de profissionais com pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado);
- 3) Maior experiência de participação em processos de certificação;
- 4) Experiência em atendimento a pacientes oncológicos.

4.2 Acompanhamento do contrato e metas estabelecidas

% de Laudo de TC liberados no prazo – 99%

% de Retificação de laudos – 3%

5. Estimativa dos preços obtidos

EXAME	CUSTO UNITÁRIO	CUSTO MENSAL	CUSTO ANUAL
EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM OU SEM CONTRASTE, COM OU SEM COMPARAÇÃO COM ESTUDOS PRÉVIOS	R\$ 60,00	R\$ 77.580,00	R\$ 930.960,00
BIÓPSIA GUIADA POR TC	R\$ 300,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
DRENAGEM DE COLEÇÃO GUIADA POR TC	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
US ABDOMEN TOTAL	R\$ 80,00	R\$ 3.920,00	R\$ 47.040,00
US ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS)	R\$ 40,00	R\$ 440,00	R\$ 5.280,00
US APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	R\$ 40,00	R\$ 960,00	R\$ 11.520,00

US PELVICA MASCULINA (PROSTATA VIA TRANSABDOMINAL)	R\$ 40,00	R\$ 320,00	R\$ 3.840,00
US MAMA BILATERAL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
US ENDOVAGINAL	R\$ 40,00	R\$ 640,00	R\$ 7.680,00
US DA REGIÃO CERVICAL	R\$ 40,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
US TIREOIDE	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
US PARTES MOLES (AXILAS, PAREDE ABDOMINAL, ESTRUTURAS SUPERFICIAIS, PENIS, ESCROTO)	R\$ 40,00	R\$ 2.120,00	R\$ 25.440,00
US TÓRAX	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	R\$ 40,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
DOPPLER COLORIDO DE VASO / ÓRGÃO ISOLADO (NECESSÁRIO ACRESCENTAR O EXAME DE BASE	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
US ECODOPPLER RENAL (NATIVO OU ENXERTO)	R\$ 130,00	R\$ 520,00	R\$ 6.240,00
US ECODOPPLER DA AORTA E SEUS RAMOS	R\$ 130,00	R\$ 130,00	R\$ 1.560,00
US DUPLEX SCAN VENOSO DE MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 130,00	R\$ 2.860,00	R\$ 34.320,00
US DUPLEX SCAN ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR / SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 130,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
US ECODOPPLER DE CARÓTIDAS BILATERAL	R\$ 195,00	R\$ 390,00	R\$ 4.680,00
ELASTOGRAFIA HEPÁTICA ULTRASSONICA	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00

PARACENTESE OU TORACOCENTESE GUIADA POR US	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA (PAAF) - TIREÓIDE, MAMA OU LINFONODO	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR US COM AGULHA GROSSA (CORE BIOPSY)	R\$ 250,00	R\$ 21.250,00	R\$ 255.000,00
BIÓPSIA PROSTÁTICA TRANSRETAL GUIADA POR US - MAIS DE 8 FRAGMENTOS (SOB SEDAÇÃO)	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
BIÓPSIA DE ÓRGÃO / ESTRUTURA PROFUNDA GUIADA POR US (FÍGADO, RIM, MASSAS ABDOMINAIS E TORÁCICAS)	R\$ 350,00	R\$ 3.850,00	R\$ 46.200,00
DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO GUIADA POR US	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA GUIADA POR US (UNILATERAL)	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
TAXA DE DESLOCAMENTO FINAL DE SEMANA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
CUSTO TOTAL APROXIMADO		R\$ 142.431,00	R\$ 1.709.172,00

6. Da Qualificação Técnica:

6.1 Cópia da Carteira do CRM/MG;

6.2 Cópia do diploma de médico (frente e verso);

6.3 Cópia do título de especialista;

6.4 Cópia do Currículo;

6.5 Certidão negativa de ética obtida no CRM/MG;

6.6 Comprovante de endereço;

6.7 Alvará de funcionamento.

7. Da habilitação Jurídica

7.1. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

7.2. Sociedade empresária estrangeira com atuação permanente no País: decreto de autorização para funcionamento no Brasil;

7.3. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

7.4. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária - inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde tem sede a matriz;

7.5. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de toda a respectiva consolidação.

8. Da Regularidade fiscal, social e trabalhista:

8.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, do Ministério da Fazenda;

8.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da

União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.4. Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição, conforme Anexo II;

8.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.6 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.7 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.8 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais ou distritais relacionados ao objeto, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de certidão ou declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou por meio de outro documento equivalente, na forma da respectiva legislação de regência.

9. Qualificação econômico-financeira:

9.1 Apresentação de certidão negativa de falência e concordata do licitante, expedida em no máximo 60(sessenta) dias pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.



10. Critério de

As notas fiscais devem ser enviadas no dia 25 do mês subsequente a produção, para pagamento por depósito em conta corrente até o dia 30 do mês subsequente a emissão da nota.

11. Assinatura e aprovação

Elaborado por: Rafaella Maria de Matos

Aprovado por: Samar Musse Dib

Nome: Rafaella Maria de Matos

Cargo: Gerente Ambulatorial

Nome: Samar Musse Dib

Cargo – Superintendente Técnico

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: Cotação prévia de preços - Médico Radiologista ---

Autor: Margarete Gomes Cardoso - margarete.cardoso@hospitaldabaleia.org.br

Status: Finalizado

HASH TOTVS: 14-3F-04-09-FB-F2-88-82-A5-30-C7-42-83-58-BB-9E-94-7A-7C-8A

SHA256: adae24614aa36c9ea0b0a2b8615e4f6480ea84994725f16590f5d0afd3250cbb

Assinaturas

Nome: Marcos Antonio Teixeira - **CPF/CNPJ:** 780.004.406-87

E-mail: marcos.teixeira@hospitaldabaleia.org.br - **Data:** 19/11/2024 15:31:01

Status: Assinado eletronicamente como gestor

Tipo de Autenticação: Utilizando validação de código enviado por e-mail

Visualizado em: 19/11/2024 15:30:20 - **Leitura completa em:** 19/11/2024 15:30:47

IP: 177.85.81.234

Geolocalização: Indisponível ou compartilhamento não autorizado pelo assinante

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

<https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=14-3F-04-09-FB-F2-88-82-A5-30-C7-42-83-58-BB-9E-94-7A-7C-8A>

HASH TOTVS: 14-3F-04-09-FB-F2-88-82-A5-30-C7-42-83-58-BB-9E-94-7A-7C-8A

