

À

**Instituto de Previdência e Assistência do Município do Rio de Janeiro - PREVI-RIO**

Edital de Chamamento Público n.º 986001-1004/2026

**OBJETO:** Credenciamento de operadoras para prestação de assistência médica e odontológica aos servidores municipais, pensionistas e dependentes vinculados ao PSSM.

Ref.: SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS

Prezados,

A **NotreDame Intermédica Saúde S.A.**, interessada em participar do **Edital do Credenciamento n.º 986001-1004/2026**, vem à presença de V.Sas., solicitar os *ESCLARECIMENTOS* conforme segue:

1. Informar a quantidade atual de vidas por operadora.
2. Informar histórico de sinistralidade por operadora e detalhamento da carteira atual do PSSM.
3. Informar a distribuição atual de dependentes e pensionistas.
4. Quais são os "critérios operacionais do PSSM Online"?

São Paulo-SP, 22 de julho de 2026.

ELISA RAFAELLA  
PEREIRA LOPES

Assinado de forma digital por  
ELISA RAFAELLA PEREIRA LOPES  
Dados: 2026.07.22 15:09:32  
-03'00"

**NotreDame Intermédica Saúde S.A.**

Número de Controle  
**PRC-2026-HAP-00020**

### PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTES: HAPVIDA PARTICIPAÇÕES E INVESTIMENTOS S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob n.º 05.197.443/0001-38, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Avenida Heráclito Graça, n.º 406, Bairro Centro, CEP: 60140-060; **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob n.º 63.554.067/0001-98, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Avenida Heráclito Graça, n.º 406, 2º andar, Bairro Centro, CEP: 60140-060; **LIFEPLACE HAPVIDA LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 43.791.734/0001-49, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Rua Dona Leopoldina, n.º 1150, Bairro Centro, CEP: 60110-000; **NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 18.344.914/0001-35, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Boa Vista, n.º 254, 11º andar, sala 1109, Bairro Bela Vista, CEP: 01014-000; **NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob n.º 62.550.256/0001-20, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, n.º 867 – 6º andar – conjunto 61 – sala 02, Bairro Bela Vista, CEP: 01311-100; **NOTRE DAME INTERMEDICA PARTICIPACOES S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob n.º 19.853.511/0001-84, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, n.º 867, 8º andar, conjunto 82, sala A, Bairro Bela Vista, CEP: 01311-100; **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob n.º 44.649.812/0001-38, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, n.º 867, 3º andar, Bairro Bela Vista, CEP: 01311-100; **HB SAÚDE S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob o n.º 02.668.512/0001-56, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Avenida José Munia, n.º 6.250, Bairro Jardim Francisco Fernandes, CEP 15090-275; **HB SAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 07.179.361/0001-96, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Rua Jaci, n.º 3216, Bairro Redentora, CEP 15015-810; ; **HB SAÚDE CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob o n.º 07.233.161/0001-74, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Rua Fritz Jacobs, n.º 3.340, Bairro Santos Dumont, CEP 15020-030; **CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob o n.º 65.709.495/0001-78, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Avenida José Munia, n.º 7350, Bairro Jardim Vivendas, CEP 15090-500 **BIO SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 03.123.146/0001-12, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, n.º 777, 2º andar; Bairro Bela Vista, CEP: 01311-914; **BIOIMAGEM - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM E LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 07.367.674/0001-78, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na Rua Pedro Ferreira do Amaral, n.º 33, subsolo, Bairro Padre Liberio, CEP: 35502-562; **CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SANTA MARTHA S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob n.º 30.079.461/0001-62, com sede na Cidade de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Dr. Mario Viana, n.º 653 – Bairro Santa Rosa, CEP: 24241-001; **CCG PARTICIPACOES S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob n.º 32.691.468/0001-66, com sede na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, na Rua Dona Margarida, n.º 537, Bairro Navegantes, CEP: 90240-611; **CENTRO CLÍNICO GAUCHO LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 00.773.639/0001-00, com sede na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, na Rua Vinte Quatro de Outubro, n.º 388, sala 601-A – Moinhos de Vento, CEP: 90510-000; **CLINIPAM - CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA MEDICA LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 76.882.612/0001-17, com sede na Cidade de Curitiba, Estado do

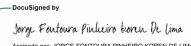
Paraná, na Rua XV de Novembro, nº 575 – 4º e 5º andar, Bairro Centro, CEP: 80020-310; **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MONICA S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob nº 23.772.726/0001-48, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na Rua Pedro Ferreira do Amaral, n.º 33, subsolo, Bairro Padre Libério, CEP: 35502-562; **HOSPITAL VARGINHA S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 06.878.764/0001-60, com sede na Cidade de Varginha, Estado de Minas Gerais, na Avenida Antonieta Esper Kallas, nº 299, Bairro Parque Mirela, CEP: 37030-100; **HS COR - HOSPITAL DO CORACAO DE DUQUE DE CAXIAS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 08.562.523/0001-33, com sede na Cidade de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, na Rua General Miltre, nº 110, 115 e 142, Bairro Jardim 25 de agosto, CEP: 25075-100; **IMESA INSTITUTO DE MEDICINA ESPECIALIZADA ALFENAS S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 20.409.439/0001-80, com sede na Cidade de Alfenas, Estado de Minas Gerais, na Rua Adolfo Engel, nº 19 – bloco II, Bairro jardim Tropical, CEP: 31130-000; **INCORD-INSTITUTO DE NEUROLOGIA E DO CORACAO DE DIVINOPOLIS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 14.904.373/0001-00, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na Rua Pedro Ferreira do Amaral, nº 33, subsolo, Bairro Padre Libério, CEP: 35502-562; **LIFECENTER SISTEMA DE SAUDE S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 04.123.021/0001-55, com sede na Cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, na Avenida do Contorno, nº 4747, Bairro dos Funcionários, CEP: 30110-921; **HOSPITAL SÃO LUCAS S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 43.254.267/0001-18, com sede na Cidade de Americana, Estado de São Paulo, na Avenida Brasil, nº 263, Vila Medon; **SÃO LUCAS SAUDE S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob nº 96.509.690/0001-88, com sede na Cidade de Americana, Estado de São Paulo, na Avenida Brasil, nº 1530, Bairro Santo Antônio, CEP: 13465-770; **SÃO LUCAS SERVICOS MEDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 06.144.213/0001-73, com sede na Cidade de Sumaré, Estado de São Paulo, na Rua João Francisco Ramos, nº 522, Bairro Centro, CEP: 13170-028; **SMV SERVICOS MEDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 64.486.285/0001-03, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na 21 de abril, nº 832, Bairro Centro, CEP: 35500-010; neste ato representadas por seus diretores, Sr. **JORGE FONTOURA PINHEIRO KOREN DE LIMA**, [REDACTED]; Sr. **IGOR MACÊDO FACÓ**, [REDACTED], advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 16.470, [REDACTED] e Sr. **LUCCAS AUGUSTO NOGUEIRA ADIB ANTÔNIO**, [REDACTED], advogado, [REDACTED], inscrito no OAB/SP nº 382.816, com a autorização do Presidente do Conselho de Administração da Controladora: Sr. **CANDIDO PINHEIRO KOREN DE LIMA**, [REDACTED]

**OUTORGADOS: (GRUPO 1) GUSTAVO HENRIQUE ZACHARIAS RIBEIRO**, [REDACTED], advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 221.845, [REDACTED]; **NATHALIA CORREIA POMPEU**, [REDACTED], advogada, inscrita na OAB/PI sob o nº 5126, [REDACTED] **(GRUPO 2) IGOR MACÊDO FACÓ**, [REDACTED], advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 16.470, [REDACTED]; **DANIEL SOARES CAVALCANTI**, [REDACTED], advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 17.659, [REDACTED]

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de mandato, as empresas **OUTORGANTES**, devidamente qualificadas nos termos de seus atos constitutivos, nomeiam e constituem como seus bastante(s) procurador(es) os **OUTORGADOS**, também devidamente qualificados, aos quais conferem poderes especiais e exclusivos, para, em conjunto, representá-las perante: **(i)** quaisquer órgãos da Administração Pública Direta e Indireta, nas esferas federal, estadual, municipal e do

Distrito Federal, incluindo, sem limitação, autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista; (ii) organizações e entidades integrantes do denominado Sistema “S”; e (iii) quaisquer instituições públicas ou privadas que contratem mediante processo licitatório ou contratação direta. Para tanto, outorgam aos **OUTORGADOS** poderes para assinar e apresentar propostas de preços e propostas técnicas, formular e oferecer propostas e lances, verbais e/ou eletrônicos, realizar cadastramento e renovação cadastral em portais eletrônicos, negociar preços, apresentar documentos, promover o cadastramento das **OUTORGANTES** em processos licitatórios firmar compromissos e garantias, assinar e prestar declarações, requerer documentos, assinar atas, planilhas, contratos e demais instrumentos, inclusive, mas não se limitando, a contratos oriundos de processos licitatórios com administradoras de benefícios. Outorgam, ainda, poderes para receber intimações, impugnar editais, interpor recursos, apresentar pedidos de esclarecimentos, renunciar a prazos recursais, bem como praticar todos os demais atos necessários à representação das **OUTORGANTES** em todas as fases dos processos licitatórios e/ou de contratação direta cujo objeto seja, exclusivamente, a contratação e/ou prestação de: (a) serviços de assistência médica e/ou odontológica; (b) atividades de atendimento hospitalar; (c) atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para urgências e emergências; (d) atividade médica ambulatorial; (e) laboratórios clínicos; (f) serviços de tomografia; (g) serviços de ressonância magnética; e (h) serviços de diagnóstico por imagem e de diagnóstico por registros gráficos ou por métodos ópticos. Fica expressamente autorizado aos **OUTORGADOS** substabelecerem os poderes ora conferidos exclusivamente para atos relacionados à representação em certames licitatórios, credenciamentos e apresentação de documentos, pedidos de esclarecimentos, impugnações, propostas, lances, negociações, registro de recursos ou intenção de recorrer e defesa prévia, sendo vedado aos substabelecidos firmar contratos, distratos ou termos aditivos. A representação das **OUTORGANTES** deverá ser exercida, obrigatoriamente, por um dos **OUTORGADOS** listados no **GRUPO 1** em conjunto com um dos **OUTORGADOS** listados no GRUPO 2, sob pena de invalidade. A presente procuração terá vigência no período de 02 de fevereiro de 2026 a 15 de fevereiro de 2027, e revoga expressamente, a partir do início de sua vigência, a procuração anteriormente outorgada sob o nº de controle **PRC-2024-HAP-00094**.

São Paulo/SP 05 de fevereiro de 2026.

  
Assinado por: JORGE FONTOURA PINHEIRO KOREN DE LIMA  
CPF: [REDACTED]  
Data Hora da Assinatura: 05/02/2026 11:25:47 PST  
O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
C: BR  
Emissor: AC SOLUTI Multipia v5  
381EB101D0811042A4

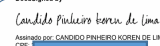
**Jorge Fontoura Pinheiro Koren de Lima**  
Representante das Outorgantes

  
Signed by: LUCAS AUGUSTO NOGUEIRA ADIB ANTONIO  
CPF: [REDACTED]  
Data Hora da Assinatura: 05/02/2026 11:25:47 PST  
O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
C: BR  
Emissor: AC SOLUTI Multipia v5  
010F7A5E45A8465

**Luccas Augusto Nogueira Adib Antônio**  
Representante das Outorgantes

  
Assinado por: IGOR MACEDO FACÓ  
CPF: [REDACTED]  
Data Hora da Assinatura: 05/02/2026 11:42:14 PST  
O: ICP-Brasil, OU: AC SOLUTI Multipia v5  
C: BR  
Emissor: AC SOLUTI Multipia v5  
381EB101D0811042A4

**Igor Macêdo Facó**  
Representante das Outorgante

  
Assinado por: CANDIDO PINHEIRO KOREN DE LIMA  
CPF: [REDACTED]  
Data Hora da Assinatura: 05/02/2026 10:14:31 PST  
O: ICP-Brasil, OU: Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB  
C: BR  
Emissor: AC SOLUTI Multipia v5  
AE34068280FC4F3...

**Candido Pinheiro Koren de Lima**  
Anuente - Presidente do Conselho de Administração da Controladora



Número de Controle  
**SUB-2026-0001**

### SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente instrumento particular, **GUSTAVO HENRIQUE ZACHARIAS RIBEIRO**, [REDACTED] advogado, inscrito na OAB/SP sob o nº 221.845 [REDACTED] e **DANIEL SOARES CAVALCANTI**, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 17.659 [REDACTED], com endereço comercial na cidade de São Paulo, estado de São Paulo, na Avenida Paulista, nº 867, 6º andar, bairro Bela Vista, CEP 01311-100, **SUBSTABELECEM**, com reservas, parte dos poderes ora conferidos pelas empresas **OUTORGANTES**, conforme instrumento particular de procuração **PRC-2026-HAP-00020**, **HAPVIDA PARTICIPAÇÕES E INVESTIMENTOS S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob n.º 05.197.443/0001-38, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Avenida Heráclito Graça, n.º 406, Bairro Centro, CEP: 60140-060; **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob n.º 63.554.067/0001-98, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Avenida Heráclito Graça, n.º 406, 2º andar, Bairro Centro, CEP: 60140-060; **LIFEPLACE HAPVIDA LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob n.º 43.791.734/0001-49, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Rua Dona Leopoldina, n.º 1150, Bairro Centro, CEP: 60110-000; **NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 18.344.914/0001-35, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Rua Boa Vista, n.º 254, 11º andar, sala 1109, Bairro Bela Vista, CEP: 01014-000; **NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob nº 62.550.256/0001-20, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, nº 867 – 6º andar – conjunto 61 – sala 02, Bairro Bela Vista, CEP: 01311-100; **NOTRE DAME INTERMEDICA PARTICIPACOES S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 19.853.511/0001-84, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, nº 867, 8º andar, conjunto 82, sala A, Bairro Bela Vista, CEP: 01311-100; **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 44.649.812/0001-38, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, nº 867, 3º andar, Bairro Bela Vista, CEP: 01311-100; **HB SAÚDE S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob o nº 02.668.512/0001-56, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Avenida José Munia, nº 6.250, Bairro Jardim Francisco Fernandes, CEP 15090-275; **HB SAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 07.179.361/0001-96, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Rua Jaci, nº 3216, Bairro Redentora, CEP 15015-810; ; **HB SAÚDE CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob o nº 07.233.161/0001-74, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Rua Fritz Jacobs, nº 3.340, Bairro Santos Dumont, CEP 15020-030; **CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob o nº 65.709.495/0001-78, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, na Avenida José Munia, nº 7350, Bairro Jardim Vivendas, CEP 15090-500 **BIO SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 03.123.146/0001-12, com sede na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, nº 777, 2º andar; Bairro Bela Vista, CEP: 01311-914; **BIOIMAGEM - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM E LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 07.367.674/0001-78, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na Rua Pedro Ferreira do Amaral, nº 33, subsolo, Bairro Padre Liberio, CEP: 35502-562; **CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SANTA MARTHA S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob n.º 30.079.461/0001-62, com sede na Cidade de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Dr. Mario Viana, n.º 653 – Bairro Santa Rosa, CEP: 24241-001; **CCG PARTICIPACOES S.A.**, sociedade por ações,

inscrita no CNPJ sob nº 32.691.468/0001-66, com sede na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, na Rua Dona Margarida, nº 537, Bairro Navegantes, CEP: 90240-611; **CENTRO CLÍNICO GAUCHO LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 00.773.639/0001-00, com sede na Cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, na Rua Vinte Quatro de Outubro, nº 388, sala 601-A – Moinhos de Vento, CEP: 90510-000; **CLINIPAM - CLÍNICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA MEDICA LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 76.882.612/0001-17, com sede na Cidade de Curitiba, Estado do Paraná, na Rua XV de Novembro, nº 575 – 4º e 5º andar, Bairro Centro, CEP: 80020-310; **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MONICA S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob nº 23.772.726/0001-48, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na Rua Pedro Ferreira do Amaral, n.º 33, subsolo, Bairro Padre Libério, CEP: 35502-562; **HOSPITAL VARGINHA S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 06.878.764/0001-60, com sede na Cidade de Varginha, Estado de Minas Gerais, na Avenida Antonieta Esper Kallas, nº 299, Bairro Parque Mirela, CEP: 37030-100; **HS COR - HOSPITAL DO CORACAO DE DUQUE DE CAXIAS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 08.562.523/0001-33, com sede na Cidade de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro, na Rua General Miltre, nº 110, 115 e 142, Bairro Jardim 25 de agosto, CEP: 25075-100; **IMESA INSTITUTO DE MEDICINA ESPECIALIZADA ALFENAS S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 20.409.439/0001-80, com sede na Cidade de Alfenas, Estado de Minas Gerais, na Rua Adolfo Engel, nº 19 – bloco II, Bairro jardim Tropical, CEP: 31130-000; **INCORD-INSTITUTO DE NEUROLOGIA E DO CORACAO DE DIVINOPOLIS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 14.904.373/0001-00, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na Rua Pedro Ferreira do Amaral, nº 33, subsolo, Bairro Padre Libério, CEP: 35502-562; **LIFECENTER SISTEMA DE SAUDE S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 04.123.021/0001-55, com sede na Cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, na Avenida do Contorno, nº 4747, Bairro dos Funcionários, CEP: 30110-921; **HOSPITAL SÃO LUCAS S.A.**, sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 43.254.267/0001-18, com sede na Cidade de Americana, Estado de São Paulo, na Avenida Brasil, nº 263, Vila Medon; **SÃO LUCAS SAUDE S.A.**, sociedade por ações, inscrita no CNPJ sob nº 96.509.690/0001-88, com sede na Cidade de Americana, Estado de São Paulo, na Avenida Brasil, nº 1530, Bairro Santo Antônio, CEP: 13465-770; **SÃO LUCAS SERVICOS MEDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 06.144.213/0001-73, com sede na Cidade de Sumaré, Estado de São Paulo, na Rua João Francisco Ramos, nº 522, Bairro Centro, CEP: 13170-028; **SMV SERVICOS MEDICOS LTDA.**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ sob nº 64.486.285/0001-03, com sede na Cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, na 21 de abril, nº 832, Bairro Centro, CEP: 35500-010.

**OUTORGADOS:** ELISA RAFAELLA PEREIRA LOPES, [REDACTED], advogada, OAB/CE nº. 26.429, [REDACTED]; EMANUELA MARQUES LOPES DA SILVA, [REDACTED], Advogada, OAB nº 369.077/SP, [REDACTED]; RAFAELE BRANDÃO [REDACTED]; RUI MENDONÇA ALVARES, [REDACTED], advogado, OAB/SP nº. 313.587, [REDACTED]; FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA SANTOS, [REDACTED]; HELOISA ANGELA RIBEIRO SILVA, [REDACTED], advogada, [REDACTED]; NYRLLA SANTOS ALVES, [REDACTED], advogada, [REDACTED]; TATIANE DE SOUSA LIMA, [REDACTED]; todos com endereço profissional na Av. Paulista, nº 867, bairro Bela Vista, São Paulo/SP, todos com endereço profissional na Av. Paulista, nº 867, bairro Bela Vista, São Paulo/SP, onde recebe intimações e notificações.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular, os **OUTORGADOS** ficam autorizados a representar, de forma isolada, a(s) **OUTORGANTES** perante todo e qualquer órgão e/ou ente da Administração Pública Direta e Indireta, na Esfera Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal, Autarquias, Fundações e Equiparadas, Organizações e Entidades que compõem o Sistema “S”, bem como nas Instituições Públicas e Privadas que realizem processos licitatórios, sejam credenciamentos, chamamentos públicos, dispensas e inexigibilidade de licitação, pregões eletrônicos e presenciais, convites, concorrências, tomadas de preços ou contratação direta, diálogos competitivos, podendo os Outorgados assinar e apresentar proposta de preços, proposta técnicas, formular e oferecer propostas e lances verbais e/ou eletrônicos, realizar cadastramento e renovação em portais eletrônicos e físicos para participação em processos licitatórios, negociar preços, apresentar documentos, realizar o cadastramento das **OUTORGANTES** nos processos licitatórios, assinar propostas e prestar declarações, requerer documentos, assinar atas, planilhas e outros documentos, receber intimações, impugnar, recorrer, pedir esclarecimentos, declinar de prazos para interposição de recursos e praticar todos os demais atos necessários à representação das **OUTORGANTES**, em todas as fases dos Processos Licitatórios e/ou de Contratação Direta, cujo objeto seja, exclusivamente, a contratação/prestação de serviços de assistência médica e/ou odontológica, podendo, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, sendo expressamente vedado aos substabelecidos firmar instrumentos de contratação de qualquer tipo.

São Paulo/SP 06 de fevereiro de 2026.

Assinado por:

*Gustavo Ribeiro*

57A2AC0C8D614FE5

**GUSTAVO RIBEIRO ZACHARIAS RIBEIRO**

Assinado por:

*Daniel Soares Cavalcanti*

686C71BEFD184BF...

**DANIEL SOARES CAVALCANTI**



### Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: [redacted]  
Assunto: SUB-2026-0001  
Envelope fonte:  
Documentar páginas: 3  
Certificar páginas: 5  
Assinatura guiada: Ativado  
Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado  
Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

Status: Concluído  
  
Remetente do envelope:  
Grupo Hapvida NotreDame Intermédica  
Av. Heraclito Graça 406  
Fortaleza, CE 60140-061  
[redacted]  
Endereço IP: [redacted]

### Rastreamento de registros

Status: Original  
20/02/2026 07:22:12  
Portador: Grupo Hapvida NotreDame Intermédica  
[redacted]  
Local: DocuSign

#### Eventos do signatário

Daniel Soares Cavalcanti  
[redacted]  
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta  
(Nenhuma)

#### Assinatura

Assinado por:  
  
686C71BEFD184BF...  
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
Usando endereço IP: [redacted]

#### Registro de hora e data

Enviado: 20/02/2026 07:25:38  
Reenviado: 23/02/2026 05:46:41  
Visualizado: 23/02/2026 05:50:40  
Assinado: 23/02/2026 06:05:41

#### Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 23/02/2026 05:50:40  
ID: [redacted]

Gustavo Ribeiro  
[redacted]  
Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta  
(Nenhuma)

Assinado por:  
  
E7A2AC0CBD614E5...  
Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado  
Usando endereço IP: [redacted]

Enviado: 20/02/2026 07:25:37  
Visualizado: 23/02/2026 03:44:33  
Assinado: 23/02/2026 03:44:42

#### Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 23/02/2026 03:44:33  
ID: [redacted]

| Eventos do signatário presencial  | Assinatura             | Registro de hora e data |
|-----------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Eventos de entrega do editor      | Status                 | Registro de hora e data |
| Evento de entrega do agente       | Status                 | Registro de hora e data |
| Eventos de entrega intermediários | Status                 | Registro de hora e data |
| Eventos de entrega certificados   | Status                 | Registro de hora e data |
| Eventos de cópia                  | Status                 | Registro de hora e data |
| Eventos com testemunhas           | Assinatura             | Registro de hora e data |
| Eventos do tabelião               | Assinatura             | Registro de hora e data |
| Eventos de resumo do envelope     | Status                 | Carimbo de data/hora    |
| Envelope enviado                  | Com hash/criptografado | 20/02/2026 07:25:38     |
| Envelope atualizado               | Segurança verificada   | 23/02/2026 05:46:42     |

| Eventos de resumo do envelope              | Status               | Carimbo de data/hora |
|--------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Entrega certificada                        | Segurança verificada | 23/02/2026 03:44:33  |
| Assinatura concluída                       | Segurança verificada | 23/02/2026 03:44:42  |
| Concluído                                  | Segurança verificada | 23/02/2026 06:05:41  |
| Eventos de pagamento                       | Status               | Carimbo de data/hora |
| Termos de Assinatura e Registro Eletrônico |                      |                      |

## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

**How to contact HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: [donizetem@hapvida.com.br](mailto:donizetem@hapvida.com.br)

**To advise HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras of your new email address**

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at [donizetem@hapvida.com.br](mailto:donizetem@hapvida.com.br) and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

**To request paper copies from HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to [donizetem@hapvida.com.br](mailto:donizetem@hapvida.com.br) and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

**To withdraw your consent with HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras**

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to donizetem@hapvida.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

### **Required hardware and software**

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

### **Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras during the course of your relationship with HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA\_Compras.