**ESTADO DE RIO DE JANEIRO****CISMEPA****Nota de Empenho****C.N.P.J.:** 02.615.925/0001-72**Município:** VOLTA REDONDA**Nº do Empenho:** 27/2025**Data do Empenho:** 22/08/2025**Estimativo**

|                             |                       |                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b>               | 02.000                | SAMU                                                            |
| <b>Unidade:</b>             | 02.001                | OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU                                       |
| <b>Funcional:</b>           | 10.122.2              | OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU                                       |
| <b>Projeto/Atividade:</b>   | 2002                  | SAMU                                                            |
| <b>Natureza de Despesa:</b> | 3.3.90.39.99.00.00.00 | OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA                    |
| <b>Recurso:</b>             | 1.600.0000            | TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO |

|                                  |               |                             |               |
|----------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| <b>Valor Dotação:</b>            | 39.985.823,32 | <b>Empenhos anteriores:</b> | 25.608.920,93 |
| <b>Valor Dotação Atualizada:</b> | 40.218.777,90 | <b>Valor do empenho:</b>    | 12.920.000,00 |
| <b>Total (A):</b>                | 40.218.777,90 | <b>Valor anulado:</b>       | 0,00          |
|                                  |               | <b>Total (B):</b>           | 38.528.920,93 |
|                                  |               | <b>Total (A - B):</b>       | 1.689.856,97  |

**Credor:** INSTITUTO BENEFICENTE DE HABITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - IBHASES  
**CPF/CNPJ:** 11.421.131/0001-69 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:** (48) 3380-0089  
**Endereço:** Rua Sebastião Furtado Pereira - 60 **Cidade:** São José **UF:** SC  
**Banco:** **Conta:**  
**Agência:** **Tipo da Conta:**

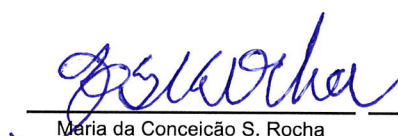
**Especificação:**

Contratação de uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, devidamente qualificada como Organização Social (OS) em conformidade com a legislação vigente, na área da saúde, e que se comprometa em realizar, por meio da assinatura de Contrato de Gestão, em estreita cooperação com o CISMEPA a execução dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, execução dos serviços de regulação das urgências e transferências de pacientes graves; e certificação do óbito atribuídos ao SAMU 192 - MP, conforme especificações discriminadas no Termo de Referência - Anexo 01 e demais condições do Aviso de Contratação da Dispensa de Licitação DL-90005/2025.

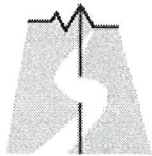
**Fonte de Recurso:** Ordinário **Valor geral:** 12.920.000,00

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fundamento legal:</b> | <b>Número Licitação:</b> |                          |
| <b>Modal. Licitação:</b> | <b>Número Processo:</b>  | <b>Data homologação:</b> |
|                          | <b>Número Contrato:</b>  | <b>Data contrato:</b>    |

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ **Data:** 22/08/2025  
Responsável

  
\_\_\_\_\_  
Maria da Conceição S. Rocha  
\*\*\*.\*\*\*.557-\*\*  
Presidente da Ass. de Gestores

  
\_\_\_\_\_  
Rodrigo Lages Dias  
\*\*\*.\*\*\*.697-\*\*  
Secretário Executivo

**ESTADO DE RIO DE JANEIRO****CISMEPA****Nota de Empenho****C.N.P.J.:** 02.615.925/0001-72**Município:** VOLTA REDONDA**Nº do Empenho:** 28/2025**Data do Empenho:** 22/08/2025**Estimativo**

|                             |                       |                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b>               | 02.000                | SAMU                                                            |
| <b>Unidade:</b>             | 02.001                | OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU                                       |
| <b>Funcional:</b>           | 10.122.2              | OPERACIONALIZAÇÃO DO SAMU                                       |
| <b>Projeto/Atividade:</b>   | 2002                  | SAMU                                                            |
| <b>Natureza de Despesa:</b> | 3.3.90.39.99.00.00.00 | OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA                    |
| <b>Recurso:</b>             | 1.600.0000            | TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO |

|                                  |               |                             |               |
|----------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| <b>Valor Dotação:</b>            | 39.985.823,32 | <b>Empenhos anteriores:</b> | 38.528.920,93 |
| <b>Valor Dotação Atualizada:</b> | 40.218.777,90 | <b>Valor do empenho:</b>    | 1.080.000,00  |
| <b>Total (A):</b>                | 40.218.777,90 | <b>Valor anulado:</b>       | 0,00          |
|                                  |               | <b>Total (B):</b>           | 39.608.920,93 |
|                                  |               | <b>Total (A - B):</b>       | 609.856,97    |

**Credor:** INSTITUTO BENEFICENTE DE HABITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - IBHASES  
**CPF/CNPJ:** 11.421.131/0001-69 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:** (48) 3380-0089  
**Endereço:** Rua Sebastião Furtado Pereira - 60 **Cidade:** São José **UF:** SC  
**Banco:** **Conta:**  
**Agência:** **Tipo da Conta:**

**Especificação:**

Contratação de uma entidade de direito privado sem fins lucrativos, devidamente qualificada como Organização Social (OS) em conformidade com a legislação vigente, na área da saúde, e que se comprometa em realizar, por meio da assinatura de Contrato de Gestão, em estreita cooperação com o CISMEPA a execução dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, execução dos serviços de regulação das urgências e transferências de pacientes graves; e certificação do óbito atribuídos ao SAMU 192 - MP, conforme especificações discriminadas no Termo de Referência - Anexo 01 e demais condições do Aviso de Contratação da Dispensa de Licitação DL-90005/2025, piso da enfermagem.

**Fonte de Recurso:** Ordinário **Valor geral:** 1.080.000,00

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fundamento legal:</b> | <b>Número Licitação:</b> |                          |
| <b>Modal. Licitação:</b> | <b>Número Processo:</b>  | <b>Data homologação:</b> |
|                          | <b>Número Contrato:</b>  | <b>Data contrato:</b>    |

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) \_\_\_\_\_ **Data:** 22/08/2025  
Responsável

  
Maria da Conceição S. Rocha  
\*\*\*.\*\*\*.557-\*\*

Presidente da Ass. de Gestores

  
Rodrigo Lages Dias  
\*\*\*.\*\*\*.697-\*\*

Secretário Executivo