ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

FUNDAÇÃO CAS, com sede na Rua Guilherme Pinto, nº 155, Bairro Graças, Recife/PE, inscrita no CNPJ nº 32.928.258/0001-49, vem, por meio deste, atestar que possui **contrato vigente com a empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.**, inscrita no CNPJ nº 63.554.067/0001-98, com sede na Avenida Heráclito Graça, n.º 406, Centro, Fortaleza/CE – CEP 60.110-001, para fins de **intermediação e gestão de planos de assistência à saúde coletivos por adesão**, com cobertura conforme legislação vigente e regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (ANS 368253 – ANS 359017).

O referido contrato está em vigor desde **30 de setembro de 2024**, com validade até **1º de outubro de 2029**, e tem como objeto a **administração de plano coletivo de assistência médica e odontológica**, operado pela **HAPVIDA** por meio de sua rede própria e/ou credenciada, com abrangência no estado de Pernambuco e cobertura de urgência e emergência em todo o território nacional, conforme estipulado nas cláusulas contratuais.

As informações sobre o número de beneficiários, segmentações e produtos contratados encontram-se organizadas da seguinte forma:

- **Produto: PLENO XXIII** – Nº do produto: 461472101 – (477 beneficiários)
- **Produto: PLENO XXIV** – Nº do produto: 461473109 – (24 beneficiários)
- **Produto: NOSSO PLANO XXIX** – Nº do produto: 461604109 – (15.717 beneficiários)
- **Produto: NOSSO PLANO XXX** – Nº do produto: 461591103 – (2.813 beneficiários)
- **Total de beneficiários sob contrato: 19.031 (titulares e dependentes), sendo 7.737 titulares e 11.294 dependentes através de Plano de Assistência Médica. (Contrato nº 04DGP).**

Até a presente data, a Fundação CAS **não tem registro de inadimplemento contratual por parte da empresa HAPVIDA** no que tange às suas obrigações administrativas e operacionais relacionadas ao contrato vigente. Ressalta-se que esta declaração **refere-se exclusivamente ao vínculo contratual existente entre as partes** e não representa juízo de valor quanto à prestação dos serviços diretamente aos beneficiários.

Esta declaração não implica corresponsabilidade técnica, assistencial ou solidária da Fundação CAS pelas atividades prestadas pela operadora Hapvida, sendo sua finalidade exclusivamente informativa.

Recife/PE, 23 de julho de 2025.

EVALDO ROQUE DOS SANTOS SOBRINHO
DIRETOR PRESIDENTE
FUNDAÇÃO CAS

ANTÔNIO JOSÉ BATISTA
DIRETOR FINANCEIRO
FUNDAÇÃO CAS

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E QUALIDADE DO ENSINO, situada na Avenida Waldomiro Lustoza, nº 250, Bairro Japiim II, CEP nº 69076-830, Manaus - AM, inscrita no CNPJ sob o nº 04312419/0001-30, ATESTA, para fins de participação em procedimentos licitatórios, que a empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA., CNPJ 63.554.067/0001-98, com Inscrição Municipal n° 106534-3, Registro definitivo na ANS sob o Nº 36.825-3, é nossa CONTRATADA como operadora de Plano Privado de Assistência a Saúde Odontológica, e vem prestando serviços de Assistência Odontológica, previstas na Lei n°.9.656/98 e alterações posteriores, com abrangência no Municipio de Manaus, na modalidade de Contratação Coletivo Empresarial, desde 17 de novembro de 2016 até a presente data, atendendo a um universo de 39.379 (trinta e nove mil, trezentos e setenta e nove) beneficiários, estando cumprindo satisfatoriamente todas as suas obrigações contratuais.

Manaus, 17 de maio de 2018.

Antônio Marcos de Souza Castro
Diretor do Depto. de Gestão de Pessoas
DGP/SEDUC
D.O de 25/05/2017

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em terça-feira, 27 de julho de 2021 14:41:43 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/171852707211686114869

CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 171852707211686114869-3
Data: 27/07/2021 14:35:26
Valor Total do Ato: R$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: ALV19132-KEW6;

CNJ: 06.870-0
Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Válber Azevêdo de M. Cavalcanti
Titular

TJPB

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE Nº 00063/2026

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ROBERTO EDILSON MEIRELES PASSOS NETO**, portador do C.P.F. **758.133.783-91**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, nascido(a) em **24/10/1976,** natural de **FORTALEZA - CE**, filho(a) de **JOSE RECAMONDE FILHO** e **FRANCISCA PASSOS RECAMONDE**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ, sob o número **CE-CD-3789,** no livro **AZ198**, folha **130** desde **05/08/2002**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 31/12/2026

Fortaleza/CE, 05 de janeiro de 2026.

GLÁDYO GONÇALVES VIDAL
Presidente do CRO/CE

Chave de autenticidade: **888a0a27-a6de-4dff-933e-bd49563c71e9**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-ce.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE Nº 04799/2026

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A** inscrita no CNPJ **63.554.067/0001-98**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ, sob número **CE-EPAO-85** no livro **CP1**, folha **8** desde **02/10/2000**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

NOME	REGISTRO	CPF
ROBERTO EDILSON MEIRELES PASSOS NETO	3789	758.133.783-91

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Fortaleza-CE, **03 de março de 2026**

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **31/12/2026**

GLÁDYO GONÇALVES VIDAL
Presidente do CRO/CE

Chave de autenticidade: **5c3a43d8-8c4d-4a0d-8066-0b37fdbccf68**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-ce.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORA OU DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A., CNPJ nº 63.554.067/0001-98 , situada à AV HERÁCLITO GRAÇA 406 2º ANDAR, CENTRO Fortaleza - CE CEP 60.140-060, registro ANS nº 368253 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seus Responsáveis pela área Técnica de Saúde ROBERTO EDILSON MEIRELES PASSOS NETO de CPF nº ***.133.783-** CRO nº 3789 e FRANCISCO FLORIANO DELGADO PERDIGÃO de CPF nº ***.875.317-** CRM nº 4953, possui autorização de funcionamento concedida em 12/02/2007.

Quantidade de vínculos de beneficiários ativos: 8.633.832 na competência 07/2026

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle da Certidão: 504872

Certidão emitida em 22/09/2026 18:16:20(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço https://www.ans.gov.br/cro-web/pages/verificarAutenticidadeDeComprovante.xhtml.

Plano selecionado

Nome Comercial	+ ODONTO PREMIUM NACIONAL EMP PRE
Número do Registro / Código do Plano	477963171
Operadora	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A. - 36825-3
Comercialização	Liberada
Tipo de Plano	Novo
Tipo de Contratação	Coletivo empresarial
Acomodação	Indisponível
Segmentação Assistencial	Odontológico
Fator Moderador	Não
Abrangência Geográfica	Nacional

Selecione o Estado

Abrangência Geográfica do Plano

O mapa do Brasil mostra em verde os estados onde o plano possui cobertura. Caso a abrangência geográfica do plano seja Municipal ou Grupo de Municípios, selecione um dos estados para conferir os municípios cobertos



As informações exibidas na pesquisa são válidas para o momento da consulta, podendo haver alterações posteriores.

Voltar

hapvida.com.br

À
COMPANHIA DE SANEAMENTO DO PARÁ – COSANPA
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026
CREDENCIAMENTO Nº 001/2026-COSANPA

A **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A**., sociedade anônima fechada, inscrita no CNPJ sob nº 63.554.067/0001-98, com sede na Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na Avenida Heráclito Graça, nº 406, 2º andar, Bairro Centro, CEP 60140-060, para fins de participação no Credenciamento nº 001/2026-COSANPA, DECLARA, sob as penas da lei, que:

I. Dispõe, na data da abertura do credenciamento, de rede referenciada para prestação de assistência à saúde, na forma estabelecida no Termo de Referência, comprometendo-se a mantê-la durante toda a vigência do contrato, em conformidade com as condições e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

II. Não utiliza mão de obra direta ou indireta de menores, em observância ao disposto na alínea “d”, inciso IV, art. 13 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos – RILC da COSANPA, bem como à legislação aplicável

Fortaleza/CE, 22 de Setembro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RAFAELE BRANDAO MELO
Data: 23/09/2026 10:32:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A.
63.554.067/0001-98
RAFAELE BRANDÃO MELO
ANALISTA DE LICITAÇÕES

CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORA OU DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A., CNPJ nº 63.554.067/0001-98 , situada à AV HERÁCLITO GRAÇA 406 2º ANDAR, CENTRO Fortaleza - CE CEP 60.140-060, registro ANS nº 368253 , e classificada na modalidade Medicina de Grupo , indicando como seus Responsáveis pela área Técnica de Saúde ROBERTO EDILSON MEIRELES PASSOS NETO de CPF nº ***.133.783-** CRO nº 3789 e FRANCISCO FLORIANO DELGADO PERDIGÃO de CPF nº ***.875.317-** CRM nº 4953, possui autorização de funcionamento concedida em 12/02/2007.

Quantidade de vínculos de beneficiários ativos: 8.633.832 na competência 07/2026

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle da Certidão: 504872

Certidão emitida em 22/09/2026 18:16:20(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço https://www.ans.gov.br/cro-web/pages/verificarAutenticidadeDeComprovante.xhtml.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE Nº 00063/2026

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ROBERTO EDILSON MEIRELES PASSOS NETO**, portador do C.P.F. **758.133.783-91**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, nascido(a) em **24/10/1976,** natural de **FORTALEZA - CE**, filho(a) de **JOSE RECAMONDE FILHO** e **FRANCISCA PASSOS RECAMONDE**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ, sob o número **CE-CD-3789,** no livro **AZ198**, folha **130** desde **05/08/2002**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 31/12/2026

Fortaleza/CE, 05 de janeiro de 2026.

GLÁDYO GONÇALVES VIDAL
Presidente do CRO/CE

Chave de autenticidade: **888a0a27-a6de-4dff-933e-bd49563c71e9**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-ce.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE Nº 04799/2026

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A** inscrita no CNPJ **63.554.067/0001-98**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO CEARÁ, sob número **CE-EPAO-85** no livro **CP1**, folha **8** desde **02/10/2000**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

NOME	REGISTRO	CPF
ROBERTO EDILSON MEIRELES PASSOS NETO	3789	758.133.783-91

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Fortaleza-CE, **03 de março de 2026**

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **31/12/2026**

GLÁDYO GONÇALVES VIDAL
Presidente do CRO/CE

Chave de autenticidade: **5c3a43d8-8c4d-4a0d-8066-0b37fdbccf68**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-ce.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 0656B576-4FCE-8785-835D-71A9960DFD76
Status: Concluído
Assunto: Declaração Rede Odontológica COSANPA.pdf
Nº Protocolo:
Filial:
Resp. Envio:
CPF/CNPJ:
Nome Prestador:
Tipo de Documento:
Tipo de Documento 2:
OPERACIONAL:
Envelope fonte:
Documentar páginas: 1
Assinaturas: 2
Remetente do envelope:
Certificar páginas: 2
Rubrica: 0
Backoffice Credenciamento Odontologia
Assinatura guiada: Ativado
Av. Heraclito Graça 406
Selo com EnvelopeId (ID do envelope): Ativado
Fortaleza, CE 60140-061
Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília
cadastro.financeiro@hapvida.com.br
Endereço IP: 163.116.233.43

Rastreamento de registros

Status: Original
Portador: Backoffice Credenciamento Odontologia
Local: DocuSign
23/09/2026 17:00:32
cadastro.financeiro@hapvida.com.br

Eventos do signatário	Assinatura	Registro de hora e data
Cathiane Maria Pereira Silva cathianem@hapvida.com.br Diretora Odontologia Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por:  332D21F1DE9C432... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 163.116.233.55	Enviado: 23/09/2026 17:05:12 Visualizado: 23/09/2026 17:10:40 Assinado: 23/09/2026 17:10:50
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da Docusign		
Roberto Passos Neto robertop@hapvida.com.br HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)	Assinado por:  DE2782815AED4A6... Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado Usando endereço IP: 2804:18:146:7085:f03d:4c0f:d5b2:df0f Assinado com o uso do celular	Enviado: 23/09/2026 17:10:51 Visualizado: 23/09/2026 17:15:04 Assinado: 23/09/2026 17:15:08
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico: Não oferecido através da Docusign		

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 de cópia	Status	Registro de hora e data
Karina Valadares Elias karina.valadares@hapvida.com.br Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma) **Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:** Não oferecido através da Docusign	**Copiado**	Enviado: 23/09/2026 17:15:09

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	23/09/2026 17:05:12
Entrega certificada	Segurança verificada	23/09/2026 17:15:04
Assinatura concluída	Segurança verificada	23/09/2026 17:15:08
Concluído	Segurança verificada	23/09/2026 17:15:09

Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora