Formosa-GO, 9 de junho de 2025.

SUPERINTENDÊNCIA DE MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO E CONVÊNIOS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS.

- Assunto: Informações Portal da Transparência

- Referente: Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual e seus respectivos aditivos e os Relatórios final individualizado da prestação de contas dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do poder público estadual termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres.

- Fundamento Legal: Art. 6º, § 4º, inciso I, Art. 64, inciso III da Lei Estadual nº 18.025/2013, Art. 25º, inciso XXV do Decreto nº 10.356/2023 e o Art. 11, inciso VII, letra c, d, da Resolução nº 9/2024 – TCE Item 3.7.1 da Metodologia de avaliação OSC SUBCIC 2024.

NOTA TÉCNICA EXPLICATIVA

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO, associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 34, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01332-000 (CNPJ/MF n˚. 19.324.171/0001-02), e filial em Formosa-GO, **atual gestor da Policlínica Estadual da Região Entorno - Formosa**, neste ato representado na forma do seu Estatuto Social por seu Diretor Financeiro, em cumprimento das ações constantes na Metodologia de Avaliação da Transparencia Ativa e Passiva das Organizações Sociais (Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder Público Estadual e seus respectivos aditivos e os Relatórios final individualizado da prestação de contas dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do poder público estadual termos de parcerias, acordos, ajustes ou

instrumentos congêneres), vem à presença de V. Exa. informar que, até a presente data, não foram realizados nenhum convênios/termos de parceria/acordo/ajuste/instrumento nesta Policlínica.

.

Sendo o que me cumpria informar, e colocando-me, desde já, à disposição de V. Exa. para o que se fizer necessário, envio-lhe nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

ANDRE SILVA SADER:17072541845

Assinado de forma digital por ANDRE SILVA SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

André Silva Sader – Diretor Financeiro