



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Posse, 1 de abril de 2026.

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

- **Assunto:** Informações Portal da Transparência

- **Referente:** Atos convocatórios e seus respectivos Resultados

- **Fundamento legal:** Art.6º, § 1º, V, § 4º, I da Lei Estadual nº 18.025/2013, Art. 25º, XXIV do Decreto nº 10.356/2023, Art 11, VII alínea “b” da Resolução Normativa nº 4/2025/TCE-GO e o item 14.1c da cláusula décima quarta da Minuta Padrão do Termo de colaboração – PGE.

**DECLARAÇÃO**

O **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.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), atual gestor da **Policlínica Estadual da Região Nordeste - Posse**, neste ato representado na forma do seu Estatuto Social por seu Diretor Financeiro, em cumprimento das ações constantes na Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações Sociais (Atos convocatórios e seus respectivos Resultados), vem à presença de V. Exa. informar que, todos os atos convocatórios existentes até o momento, foram disponibilizados neste item no Acesso à Informação.



**POSSE**  
Policlínica  
Estadual da  
Região  
Nordeste

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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.

---

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento  
André Silva Sader – Diretor Financeiro