



# Município de São Miguel do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO

483/2023

## MODALIDADE / TIPO DE PROCESSO

**CHAMAMENTO**  
**002/2024**

Pregão

## SECRETARIAS

- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários
- Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Obras e Viação
- Secretaria Municipal de Planejamento
- Secretaria Municipal de Saúde

## OBJETO:

*Credenci*

**CREDENCIAMENTO DE PLANTÃO MEDICO**

*Medicis*

## PROPOSTAS:

*VOLUME 01*

## VENCEDOR:

## CONTRATO:

Homologado em:

Portaria Nº:

## CONFERÊNCIA FINAL DE DOCUMENTOS:

PEDIDO:

PARECER JURÍDICO:

ATA:

PARECER JURÍDICO FINAL:

CONTRATO:

## PUBLICAÇÕES:

AVISO DE LICITAÇÃO:

HOMOLOGAÇÃO ADJUDICAÇÃO



ESTADO DO PARANÁ 000003

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## TERMO DE ABERTURA

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023

O presente termo de abertura de processo servirá para registrar, junto ao Município de São Miguel do Iguaçu-PR, com endereço na Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro – São Miguel do Iguaçu-PR, devidamente registrada no CNPJ número 76.206.499/0001-50, da gestão 2021/2024, o CHAMAMENTO PÚBLICO para credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

São Miguel do Iguaçu, 15 de janeiro de 2023



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEXTA-FEIRA, 21 DE MAIO DE 2021

ANO X

EDIÇÃO Nº 2601-31 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## DECRETO Nº 373/2021, DE 21 DE MAIO DE 2021.

Delega competência administrativas aos Secretários Municipais e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica do Município e,

**CONSIDERANDO** a necessidade de racionalizar e agilizar a gestão pública municipal, otimizando suas rotinas e descentralizando atribuições e responsabilidades;

### DECRETA:

**Art. 1º** Ficam delegadas aos Secretários Municipais as competências de ordenador de despesas, conforme conceito determinado pelo artigo 80, § 1º do Decreto Lei nº 200/1967, no limite de suas respectivas Secretarias.

§ 1º. A delegação de competência de que trata o caput deste artigo se estenderá aos eventuais substitutos legais.

§ 2º. O Prefeito Municipal poderá, a qualquer momento, segundo seu critério, avocar a competência delegada.

**Art. 2º** Os órgãos de contabilidade inscreverão como responsável todos os ordenadores das despesas, os quais só poderão ser exonerados de suas responsabilidades após julgadas regulares suas contas pelo Tribunal de Contas.

**Art. 3º** Aos Secretários Municipais compete:

I – Autorizar as despesas procedentes de sua Unidade Orçamentária ou de Unidade Orçamentária em que vinculam as despesas de sua pasta;

II – Designar servidor municipal para promover a emissão de empenho da despesa até o limite do crédito concedido (Lei nº 4.320/1964, art. 59), servidor para executar a fase de liquidação da despesa (Lei nº 4.320/1964, art. 63) e servidor para promover o pagamento da despesa (Lei 4.320/1964, art. 65).

III – Assinar alvarás de licença, notificações, interpelações, contratos, acordos, convênios, ajustes, termos de cooperação técnica e outros instrumentos congêneres, bem como designar formalmente servidor como fiscal do contrato e fiscal da execução do serviço ou obra, bem como, ainda, emitir ordem de serviço, suspensão e reinício de execução de contrato e firmar suas alterações.

IV – Determinar o cumprimento rigoroso de toda legislação pertinente relacionada a receita e a despesa pública bem como determinar a abertura de sindicância e processos administrativos disciplinares ou não, e aplicar as penas cabíveis.

V – Substabelecer competência, através de portaria devidamente motivada, ao seu substituto eventual, para exercer as atribuições mencionadas neste artigo, quando necessária, não podendo tal substabelecimento ultrapassar trinta dias.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br).

Este documento é assinado digitalmente por: [Assinatura] e sua validade jurídica é garantida pela Lei nº 11.743/2008, de 17 de dezembro de 2008, e a Lei nº 10.696/2003, de 24 de maio de 2003, e a Lei nº 11.342/2006, de 17 de dezembro de 2006.

Página 7

[Retornar ao início](#)



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEXTA-FEIRA, 21 DE MAIO DE 2021 ANO: X EDIÇÃO Nº: 2601- 31 Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

**Art. 4º** Os Secretários Municipais e todos que receberem incumbência decorrente do presente Decreto, são responsáveis civil, administrativa e criminalmente pelos atos que praticarem no exercício de seu múnus.

**Art. 5º** As Secretarias Municipais não funcionarão como unidades executoras de orçamento.

**Art. 6º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de São Miguel do Iguaçu, em 21 de maio de 2021.

**BOAVENTURA MANOEL JOÃO MOTTA**  
Prefeito Municipal



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br).

Arquivo assinado digitalmente  
Este documento em formato PDF assinado digitalmente por  
BOAVENTURA MANOEL JOÃO MOTTA  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU ACQUILA PEREIRA  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 1 DE JUNHO DE 2023

ANO XIII

EDIÇÃO Nº 3162-38 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## PORTARIA Nº 248/2023, DE 25 DE MAIO DE 2023

Designa servidores públicos municipais como Agente de Contratação e/ou Pregoeiro e Equipe de Apoio, para conduzirem os atos das licitações e contratações municipais derivadas da Lei Federal nº14.133/2021, e dá outras providências.

**O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica Municipal,

Considerando, a Lei Federal nº14.133, de 1º de abril de 2023, que dispõe sobre a Lei de Licitações e Contratos;

Considerando, o Decreto Municipal nº115, de 16 de fevereiro de 2023, que regulamenta, no âmbito da Administração Pública do Município de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, a Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

### RESOLVE,

**Art. 1º** Ficam designados os servidores, abaixo relacionados, para exercerem a função de AGENTE DE CONTRATAÇÃO e/ou PREGOEIRO no Município de São Miguel do Iguaçu-PR, a fim de conduzirem os atos das licitações e contratações municipais derivadas da Lei Federal nº14.133/2021:

- I. Tcharles Baptista Machado - Servidor Efetivo;
- II. Carla Piltz – Servidora Efetiva;
- III. Renato Antonio Von Dentz - Servidor Efetivo;
- IV. Wilson Anderson Lago - Servidor Efetivo.

**Art. 2º** Ficam designados os servidores, abaixo relacionados, para exercerem a função de EQUIPE DE APOIO das licitações e contratações municipais derivadas da Lei Federal nº14.133/2021:

**I – Secretaria Municipal de Assistência Social**  
 Elan Wesley Pereira Neves - Servidor Efetivo  
 Julie Cristhian Ghellere - Servidora Efetiva



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
 A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
 Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC SINAL ICP v2  
 Método Provisória 2200-7 do ANE, DP de 24.08.01 do ICP-Brasil



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 1 DE JUNHO DE 2023

ANO: XIII

EDIÇÃO Nº 3162/38 Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

### II – Secretaria de Municipal Cultura, Esporte, Lazer e Turismo

Carlos Henrique Guillhen - Servidor Efetivo  
Vania Orestes Gonzaga - Servidora Efetiva

### III – Secretaria Municipal de Saúde

Andrio Presa - Servidor Efetivo  
Katiane Silva - Servidora Efetiva  
Sandra de Araujo Vitorassi - Servidora Efetiva

### IV – Secretaria Municipal de Planejamento

Monica Lugges Dutra - Servidora Efetiva

### V – Secretaria Municipal de Obras

Andrey Edygoras Bombassaro - Servidor Efetivo  
Cleber Zoche - Servidor Efetivo

### VI – Secretaria Municipal de Viação

Nilton Reneo Britzke - Servidor Efetivo  
Julio Cezar Martello - Servidor Efetivo

### VII – Secretaria Municipal de Meio Ambiente

Ionara Fernanda Hoffmann - Servidora Efetiva  
Robson Alexandre Savi - Servidor Efetivo

### VIII - Gabinete

Laura Antonello Thomé - Servidora Comissionada

### IX– Secretaria Municipal de Agricultura

Isair Radaelli - Servidor Efetivo  
Jean Carlo Andrade - Servidor Efetivo

### X – Secretaria Municipal de Educação

Ana Paula Nascimento Cruz - Servidora Efetiva  
Amauri Gubert - Servidor Efetivo  
Daniela Bonometo dos Reis Amboni - Servidora Efetiva

### XI – Secretaria Municipal de Administração

Marcelo Mayer - Servidor Efetivo  
Everton Fabio Dias - Servidor Efetivo  
João Pedro Alves Rossi - Servidor Comissionado

### XII – Secretaria Municipal de Finanças

Edson Jose Alcará - Servidor Efetivo  
Rosa Maria Seiffert Birkhan - Servidora Efetiva



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, dá garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente.  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC SORASA RFB-2, Medida Provisória 2100-2 do Art. 104 de 24.08.01 da ICP-Brasil.



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 1 DE JUNHO DE 2023

ANO XIII

EDICAO Nº 3162-38 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## XIII – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico

Rose Mary Palavro Corso - Servidora Efetiva

Lenir Saete Moro Lumertz - Servidora Efetiva

## XIV – Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários, Segurança e Trânsito

Robson Chaves Bordignon - Servidor Comissionado

Zelia da Silva- Servidora Comissionada

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº153/2023.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de São Miguel do Iguaçu, aos 25 dias do mês de maio de 2023.

**BOAVENTURA MANOEL JOÃO MOTTA**

Prefeito Municipal



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Assinado Eletronicamente:  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Servidor nº 02  
Marta Provedora 2200-7 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Página 33

[Retornar ao início](#)



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## REQUISIÇÃO DE SERVIÇO

DATA: 14/12/2023

SETOR/UNIDADE: Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

RESPONSÁVEL PELO SETOR: Marcelo da Rosa – Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo – Decreto nº669/2022

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ETPS: Bruna Conti - Chefe Adm e financeira

## Estudo Técnico Preliminar Simplificado - ETPS

### 1. INTRODUÇÃO

O ETP é tido pela Nova Lei de Licitações (Lei Federal nº 14.133/2021), como documento estrutural do planejamento da contratação. É parte fundamental do processo de qualquer contratação na administração pública. Deve nortear como melhor atender a necessidade apontada pela Administração, tendo em vista a necessidade recorrente de demonstração da viabilidade técnica e do adequado tratamento do impacto ambiental da proposta de contratação analisando as soluções passíveis de serem implementadas, podendo, inclusive, concluir ao final que a contratação é inviável para o momento.

Segundo a referida Lei, a elaboração do ETP é obrigatória para as compras através de processo licitatório, admitindo-se, mediante justificativa, a elaboração de estudo simplificado com, apenas, os elementos referidos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º do artigo 18, sendo sua elaboração facultativa nas contratações diretas (ENAP, 2022).

*Art. 18. (...)*

*§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:*

*I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;*

*II - demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;*

*III - requisitos da contratação;*

*IV - estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;*

*V - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar;*

*VI - estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;*

*VII - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;*

*VIII - justificativas para o parcelamento ou não da contratação;*





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

*IX - demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;*

*X - providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;*

*XI - contratações correlatas e/ou interdependentes;*

*XII - descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável;*

*XIII - posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.*

*§ 2º O estudo técnico preliminar deverá conter ao menos os elementos previstos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º deste artigo e, quando não contemplar os demais elementos previstos no referido parágrafo, apresentar as devidas justificativas.*

## 2.0 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO ETPS

A escolha de ETPS (Elementos de Proteção para o Trabalho Seguro) para prestadores de serviços médicos nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria é crucial para garantir a segurança e a saúde dos profissionais especialistas, pós-graduados e residentes que atuam nessas especialidades.

Os requisitos da contratação estão descritos no Termo de Referência e referem-se aos seus aspectos legais.

A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade

O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Art. 196 e 197 da Carta Magna: A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

1- Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2- Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

3- Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Ainda no rol das legislações pertinentes temos a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

4- Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolado ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

5- Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

6- “§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

7- “Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

8- “§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde”.

9- § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”.

10- Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

A escolha criteriosa e a implementação efetiva de ETPS para prestadores de serviços médicos são fundamentais para proteger a saúde e a segurança dos profissionais que atuam nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, garantindo um ambiente de trabalho seguro e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

## 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação de médicos plantonistas é uma medida fundamental para garantir a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde em um ambiente hospitalar. Os médicos plantonistas desempenham um papel crucial ao oferecer atendimento médico imediato e especializado a pacientes que necessitam de cuidados urgentes durante os períodos de plantão. Esses profissionais são responsáveis por avaliar, diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, incluindo emergências médicas, traumas e complicações súbitas de saúde.

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial, realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

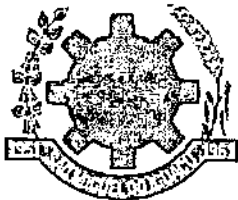
diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra-** Profissional especialista ou pós-graduado e residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecológica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pós gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua área, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria-** Profissional especialista ou pós-graduado ou residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém-nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação. A contratação de médicos plantonistas é crucial para assegurar a disponibilidade contínua de atendimento médico de urgência e emergência do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo. Os requisitos mencionados acima são fundamentais para garantir que esses profissionais desempenhem suas funções de maneira eficaz, segura e compassiva, contribuindo para a saúde e o bem-estar dos pacientes atendidos.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Profissionais nessas especialidades desempenham um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Ações preventivas, como exames de rotina, orientações sobre hábitos saudáveis e vacinação, são aspectos centrais do trabalho desses médicos. Cada especialidade atende a uma faixa específica da população ou a condições médicas particulares. Por exemplo, a Ginecologia/Obstetrícia concentra-se nas necessidades das mulheres, enquanto a Pediatria se dedica às crianças. A Clínica Médica oferece uma visão abrangente para pacientes adultos.

Profissionais nessas especialidades desempenham um papel crucial em hospitais, contribuindo para a equipe multidisciplinar. Ginecologistas/obstetras participam de partos, pediatras atendem a emergências pediátricas, e clínicos gerais coordenam o tratamento de pacientes internados. Profissionais nessas especialidades conseguem estabelecer uma relação mais personalizada com os pacientes, compreendendo suas necessidades específicas e proporcionando um cuidado mais individualizado. Em resumo, a contratação de prestadores de serviços médicos nessas especialidades atende à demanda por atendimento médico abrangente, especializado e de alta qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade atendida.

## 2. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

Esta descrição sucinta refere-se à contratação de profissionais de saúde altamente qualificados e especializados para atuar nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria. O objeto da contratação compreende:

Prestação de serviços por médicos especializados em Clínica Médica. Atendimento a pacientes adultos, abrangendo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições médicas diversas.

Coordenação de cuidados integrais e encaminhamentos para especialistas quando necessário. Prestação de serviços por ginecologistas/obstetras especializados. Oferta de consultas ginecológicas de rotina, diagnóstico e tratamento de condições específicas da saúde feminina. Acompanhamento pré-natal e assistência durante o parto. Prestação de serviços por pediatras especializados. Atendimento a crianças, diagnóstico e tratamento de doenças pediátricas, monitoramento do desenvolvimento infantil.

Participação em ações preventivas, como vacinação e orientações sobre saúde infantil. Contratação de médicos altamente qualificados, especialistas em suas respectivas áreas. Valorização de profissionais com formação pós-graduada, garantindo conhecimento aprofundado e atualizado. Inclusão de residentes médicos nas equipes, contribuindo para a formação contínua e integração de novos profissionais.

O objeto destaca-se pela busca de profissionais capacitados para oferecer atendimento médico de excelência, abordando diferentes faixas etárias e necessidades específicas de saúde. A contratação visa atender à demanda da comunidade, promovendo a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, além de assegurar a continuidade na formação e aprimoramento profissional.

As especialidades de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria abrangem todas as fases da vida, atendendo a pacientes de diferentes faixas etárias e necessidades específicas.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

A contratação desses profissionais assegura uma cobertura completa, desde a infância até a terceira idade.

Profissionais especializados são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A Clínica Médica aborda questões gerais da saúde, enquanto a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria focam em cuidados específicos para mulheres e crianças, contribuindo para uma abordagem holística.

As especialidades exigem conhecimentos aprofundados e atualizados devido à complexidade diagnóstica e terapêutica das condições médicas em cada área. Profissionais especializados estão capacitados para realizar diagnósticos precisos e implementar tratamentos eficazes.

Médicos especialistas coordenam cuidados integrais, proporcionando uma visão abrangente da saúde do paciente. A Clínica Médica coordena os cuidados gerais, enquanto a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria coordenam cuidados específicos para mulheres e crianças.

A Ginecologia/Obstetrícia é essencial para a saúde reprodutiva da mulher, cobrindo desde a adolescência até a menopausa, incluindo gestação e parto. A Pediatria foca na saúde e desenvolvimento das crianças, garantindo cuidados especializados desde o nascimento.

Profissionais nessas especialidades desempenham papéis cruciais em ambientes hospitalares, contribuindo para equipes multidisciplinares, participando de procedimentos cirúrgicos, atendendo a emergências e assegurando a continuidade do cuidado.

A inclusão de residentes e profissionais com formação pós-graduada demonstra o comprometimento com a formação contínua, aprimoramento profissional e a renovação constante de conhecimentos.

Profissionais especializados têm a capacidade de estabelecer relações mais personalizadas com os pacientes, entendendo suas necessidades específicas e proporcionando um atendimento mais humanizado.

Em resumo, a contratação de prestadores de serviços médicos nessas áreas visa assegurar um atendimento abrangente, especializado e de qualidade, atendendo às necessidades de diferentes grupos populacionais e contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa abordagem integral e especializada é essencial para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade.

## JUSTIFICATIVA GERAL

A contratação de prestadores de serviços médicos especializados em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria é crucial para atender às demandas complexas e diversificadas na área da saúde, garantindo um atendimento abrangente, especializado e de alta qualidade. Esta justificativa compreende vários elementos essenciais

Profissionais especializados em Clínica Médica são capazes de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, oferecendo cuidados abrangentes para pacientes adultos.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**Clínica Médica:** Profissionais especializados em Clínica Médica são capazes de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, oferecendo cuidados abrangentes para pacientes adultos.

**Ginecologia/Obstetria:** Essas especialidades são fundamentais para a saúde reprodutiva feminina, cobrindo desde consultas de rotina até o acompanhamento durante a gestação e parto.

**Pediatria:** O atendimento especializado a crianças é crucial para o desenvolvimento saudável e diagnóstico precoce de possíveis condições pediátricas.

Cada especialidade atende a uma parcela específica da população, garantindo que pacientes recebam cuidados adaptados às suas necessidades particulares. A contratação de profissionais especializados permite uma abordagem coordenada para a saúde dos pacientes, facilitando encaminhamentos quando necessário e garantindo uma atenção integrada. A contratação atende às demandas específicas da comunidade, assegurando que haja profissionais disponíveis para tratar as condições médicas mais prevalentes na região. Profissionais dessas especialidades desempenham papéis-chave em hospitais, participando de equipes multidisciplinares, realizando procedimentos especializados e contribuindo para o atendimento de emergências.

A contratação de prestadores de serviços médicos nessas especialidades atende à necessidade de oferecer cuidados abrangentes e especializados, promovendo a saúde, prevenindo doenças e assegurando que a comunidade tenha acesso a uma assistência médica de qualidade. Essa medida não apenas atende às exigências clínicas, mas também reflete um compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida da população atendida.

## DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A Secretaria de Saúde busca estabelecer um processo de credenciamento eficiente e transparente para a contratação de profissionais altamente qualificados nas áreas de Diretor geral, direção clínica, responsável técnico e coordenador médico das unidades básicas de saúde, Medicina do Trabalho e Auditoria Médica. A seguir, descrevemos a solução proposta para esse processo

## ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

Considerando as demandas e necessidades da Secretaria de Saúde e do Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo realizamos uma estimativa das quantidades necessárias para a contratação por credenciamento de profissionais nas áreas. A contratação de prestadores de serviços médicos especializados em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetria e Pediatria é crucial para atender às demandas complexas e diversificadas na área da saúde de modo presencial, garantindo um atendimento abrangente, especializado e de alta qualidade



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade Hora/plantão	de	VALOR HORA/PLANTÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, DO MUNICÍPIO	Plantão Clínico Geral	Presencial	17.520 horas		R\$ 130,80
	Plantão hospitalizar	Presencial	2.190 horas		R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	Presencial	5.600 horas		R\$ 130,80
	Plantão Ginecologista/Obstetra- Profissional especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	8.760 horas		R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/Obstetra- Profissional especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos		3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional	Presencial	8.760 horas		R\$ 130,80 (hora)

Rua Válio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50

000016





ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

	especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado e residente			
	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	Presencial	192 horas	R\$ 130,80
				R\$ 5.891.277,60

000017

Rua Válio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A licitação deverá ser na modalidade credenciamento, em sua forma eletrônica, com formação de registro de preços, sendo que os bens poderão ser adquiridos de forma parcelada, conforme o planejamento dos ambientes e a disponibilidade financeira, para suprir de forma gradual a demanda existente. A implantação de novos tipos de terapias pode influenciar nas necessidades existentes e, por isso, a quantidade de cada item também pode ser parcelada conforme necessidade.

A contratação simultânea dos profissionais pode promover uma integração mais eficaz da equipe desde o início, fortalecendo a sinergia e coesão. O não parcelamento agiliza a implementação das funções dos profissionais, garantindo uma resposta mais rápida às demandas e necessidades institucionais. A não fragmentação da contratação permite uma abordagem mais alinhada com a estratégia global da instituição, evitando possíveis desafios na gestão de múltiplos processos de contratação.

## RESULTADOS PRETENDIDOS

O processo de credenciamento para as Contratação de Prestadores de Serviços Médicos: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria visa alcançar diversos resultados que impactarão positivamente a qualidade, eficiência e conformidade dos serviços médicos oferecidos. Os resultados pretendidos incluem

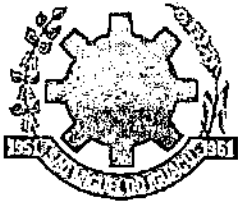
Assegurar uma liderança efetiva para coordenar e supervisionar as atividades clínicas, promovendo a eficácia e excelência nos cuidados médicos. Contribuir para a promoção da saúde ocupacional, realizando exames médicos específicos, desenvolvendo programas preventivos e garantindo ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Assegurar a qualidade e conformidade dos serviços por meio de auditorias médicas, identificando áreas de melhoria, garantindo a eficácia dos processos clínicos e administrativos.

Otimizar a gestão de recursos, contribuindo para uma alocação eficiente dos recursos financeiros e uma administração Sustentável. Fortalecer a equipe de saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar, fomentando a comunicação e a colaboração entre as diversas áreas. Assegurar a responsabilidade técnica e ética nas práticas médicas, criando um ambiente confiável para pacientes e colaboradores.

Fomentar uma cultura de melhoria contínua, promovendo a inovação e otimização dos serviços médicos. Garantir a conformidade com as normativas éticas e regulatórias, promovendo uma prática médica alinhada às exigências legais. Contribuir para a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, prevenindo doenças relacionadas ao trabalho.

Estes resultados pretendidos refletem o compromisso da Secretaria de Saúde em proporcionar serviços médicos de alta qualidade, alinhados com as melhores práticas, normativas éticas e regulatórias

A concretização desses resultados pretendidos demonstrará o impacto positivo da contratação de prestadores de serviços médicos, indicando uma melhoria significativa na oferta de cuidados de saúde na comunidade, com foco na qualidade, acessibilidade e satisfação do paciente.



ESTADO DO PARANÁ

000019

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

São Miguel do Iguaçu-PR, 13 de dezembro de 2023.

MARCELO DA ROSA  
Diretor Administrativo do Hospital e  
Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
Paraná nº 669/2022

  
Marcelo da Rosa – Diretor Adm Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo  
Responsável pela Requisição de Compras

  
Bruna Conti – Chefe administrativa e financeira  
Responsável Técnico pelo ETPS



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 00/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 483/2023

**1. DO OBJETO.**

CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de Serviços Médicos na Área de: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA Profissional especialista ou pós graduado e residente, , PEDIATRIA, Profissional especialista ou pós graduado e residente que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços, conforme as necessidades visando o atendimento na rede de assistência à PLANTÃO MEDICO PRESENCIAL NO HMMSMA

**ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas. Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas e a

Tabela 01

lotes	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade Estimativa de Profissional	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
LOTE 01	Plantão Clínico Geral	presencial	04	19.710 horas	R\$ 130,80
LOTE 02	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	04	5.600 horas	R\$ 130,80
LOTE 03	ITEM I- Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente ITEM II- Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	01	ITEM I - 8.760 horas ITEM II- 10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	ITEM II- R\$ 130,80 3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês) R\$ 130,80 (hora) 3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

LOTE 04	ITEM I- Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente ITEM II- Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	01	ITEM I - 8.760 horas ITEM II - 10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
LOTE 05	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	08	192 horas	R\$ 130,80

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial,. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA , respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**Plantonista Ginecologista/obstetra-** Profissional especialista ou pós graduado e residente, Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecologica, trata especificamente de mulheres gestantes,partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua area, atendimentos em ambulatorios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria-** Profissional especialista ou pós graduado ou residente ,Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas ,respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência,



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

## 1.2 DESCRITIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. O valor máximo da contratação será de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

1.1.1. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

1.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

1.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

1.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.

1.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

1.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

1.7.1. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

1.7.2. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

## 2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2.1. O presente pedido justifica-se pela necessidade de divulgação das diversas ações, campanhas, atos e eventos da Administração Municipal e suas respectivas secretarias em sites de notícias, pois, atualmente, a internet é um dos principais meios para atingir o grande público.

2.2. Esse objeto também é necessário para dar maior amplitude às divulgações de campanhas informativas, de orientação, de utilidade pública, atos e eventos da Administração Municipal, de interesse da comunidade em geral, como por exemplo, conscientização da dengue, vacinação, IPTU, abertura de Processos Seletivos Simplificados (PSS's) e concursos públicos, processos licitatórios, ações sociais, ambientais, financeiras, esportivas, entre outras.

2.3. O objetivo do CREDENCIAMENTO é promover um processo democrático de contratação de empresas para a veiculação de publicidade institucional de cunho informativo e de orientação social, possibilitando a contratação de mais de uma empresa, garantido assim que haja maior amplitude na divulgação das campanhas.

2.3.1. Caso fosse ser utilizado outro modelo de licitação como, por exemplo, um Pregão Eletrônico, apenas uma empresa seria contratada para prestação do serviço, o que limitaria a expansão do conteúdo a ser divulgado e comprometeria a finalidade do processo, que é atingir a grande maioria da população de São Miguel do Iguaçu, público-alvo das divulgações relacionadas ao município, e a população da microrregião em campanhas específicas, de interesse regional, como por exemplo, divulgação de processos licitatórios, PSS's, concursos e eventos da municipalidade.

2.4. Para a formatação da estimativa de quantidade, foi levado em consideração inicialmente o levantamento de utilização dos itens no último Processo Administrativo realizado (nº 114/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 21/2022), no período de 12 meses (entre junho de 2022 e maio de 2023).

2.5. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade

2.6. O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

### 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1. A prestação do serviço será realizada após solicitação via Pedido de Inserção (PI) (que se equivale à ordem de serviço) que será emitida pela Assessoria de Comunicação, Imprensa e Mídias Sociais, que ficará responsável pela produção das artes institucionais de ambos os itens, que serão encaminhadas prontas para a veiculação.

3.2. Os serviços serão executados mediante empreitada, por preço unitário, conforme a necessidade/solicitação da Administração Municipal, simultaneamente e igualmente entre as credenciadas, não tendo sido estabelecido um número mínimo a ser solicitado e não sendo obrigatória a utilização de todos os itens previstos no presente edital.

3.2.1. Será encaminhada até o dia 20 do mês anterior à veiculação das campanhas uma previsão, que poderá sofrer alterações, das datas de utilização dos espaços credenciados,





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

conforme prévias apresentadas à Assessoria de Imprensa, Comunicação e Mídias Sociais pelas secretarias municipais.

3.2.2. Essa previsão será encaminhada via e-mail, que deverá ser fornecida no ato do credenciamento, junto com as demais informações dos interessados em se credenciar.

3.2.3. Caso a credenciada não puder atender alguma alteração que for solicitada posteriormente, a PI ou OS será cancelada ou transferida (conforme possibilidade e prazos das campanhas), sem prejuízos à contratante.

3.3. Os interessados neste credenciamento deverão formalizar o requerimento nas datas que serão estipuladas de Edital, e o contrato resultante deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), não sendo obrigatória a utilização de todos os recursos previstos neste edital.

3.4. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será um servidor designado pela portaria nº 302/2023, ou por outra que vier substituí-la.

3.5. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

3.6. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

3.7. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, para atender as demandas do Hospital Municipal e Maternidade São Miguel Arcanjo.

3.8. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:

3.9. Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, no Hospital Municipal, em plantões presenciais, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo.

3.10. Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

3.11. O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de São Miguel do Iguaçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

## 4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do presente Credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

4.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- 4.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.
- 4.4. As empresas que irão realizar a prestação de serviços de publicações de campanhas institucionais da Administração Municipal deverão obrigatoriamente se credenciar no certame, na data prevista no edital, apresentando a documentação necessária para que seja aprovada pelo município de São Miguel do Iguaçu e, assim, a empresa se tornará apta a assinar o contrato, depois de cumpridas todas às exigências do Edital.
- 4.5. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderá prestar os serviços, objeto deste credenciamento.
- 4.6. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação a Comissão Municipal de Licitação verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8429/92, 12846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:
- 4.6.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);
- 4.6.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>);
- 4.6.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));
- 4.6.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));
- 4.6.5. Cadastro Municipal de Fornecedores e;
- 4.6.6. Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).
- 4.6.7. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.
- 4.6.8. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o presidente da Comissão Municipal de Licitação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.
- 4.6.9. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.
- 4.6.10. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.
- 4.6.11. Constatada a existência de sanção, a Comissão Municipal de Licitação reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.
- 4.7. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**
- 4.7.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.
- 4.7.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;
- 4.7.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, consideradas as de ou principal estabelecimento do proponente;
- 4.7.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## 4.8. É vedada a participação de empresas:

4.8.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;

4.8.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;

4.8.3. Não poderão participar do presente credenciamento as empresas que se enquadrarem no rol do Art. 14 da Lei 14.133/2021.

4.8.4. Que tenha sido declarada por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe do credenciamento, estará sujeita às penalidades previstas no Art. 337-M, da Lei Federal 14.133/2021;

4.9. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma **Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez)**, possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

4.10. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

## 5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

5.1. O Guia Nacional de Contratações Sustentáveis não apresenta nenhum critério para o item em questão.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

6.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017;

6.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

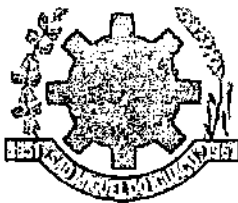
6.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

6.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

6.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

6.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

6.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- 6.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 6.9. Cientificar o Gestor do Contrato quanto a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 6.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 26 da Lei nº 14.133/2021;
- 6.11. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.
- 6.12. Realizar visitas in loco, objetivando controlar se o atendimento aos usuários está sendo realizado adequadamente.
- 6.13. Que a execução dos serviços seja simultânea entre todos os credenciados contratados habilitados.

## 7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.2. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no acordo que será estabelecido entre as partes, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a descrição do serviço realizado.
- 7.3. A empresa contratada não poderá ultrapassar os limites estabelecidos neste edital, sendo de total responsabilidade da contratada os serviços excedentes e que não estiver com autorização da Secretaria Municipal de Administração.
- 7.4. Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.
- 7.5. Assumir inteira responsabilidade administrativa, civil e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais que possa advir, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, ou ainda a terceiros, por ela causados ou por seus prepostos, no cumprimento deste contrato.
- 7.6. Prestar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital.
- 7.7. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância as recomendações, normas e legislação.
- 7.8. Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital.
- 7.9. Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 7.10. Emitir e apresentar ao CREDENCIANTE, as notas fiscais, de acordo com a Tabela de Preços constante do item 1. Objeto, com cópia em anexada da requisição de serviços com o devido aceite de execução pelo beneficiário final dos serviços prestados;
- 7.11. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento da prestação dos serviços conforme contratados;
- 7.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE, cujas reclamações se obriga a atender;
- 7.13. Manter atualizada a documentação solicitada neste Edital, durante todo o tempo que estiver credenciada, conforme previsto no art. 66 da lei 14.133/2021.
- 7.14. Que as origens dos materiais utilizados, a exemplo do papel, provenham de arvores de reflorestamento.
- 7.15. **Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:**

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

- 7.16. Designar profissionais médicos para realizar os plantões, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- 7.17. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.
- 7.18. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- 7.19. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- 7.20. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
- 7.21. Fornecer à Direção Técnica clínica do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- 7.22. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- 7.23. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.24. Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.
- 7.25. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.
- 7.26. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.
- 7.27. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.
- 7.28. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.
- 7.29. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.
- 7.30. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº Lei nº 14.133/2021.
- 7.31. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.32. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.
- 7.33. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

**7.34.** A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários. Contudo, deverá apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, indicando para quantos plantões estará disponível mensalmente, para fins de verificação da documentação.

**7.35.** Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

## 8. DA SUBCONTRATAÇÃO

**8.1.** Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## 9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

**9.1.** Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

**9.2.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

**9.3.** Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

**9.4.** O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

**9.5.** O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será servidor Andrio Presa, designado pela portaria nº 372/2022, ou por outra que vier substituí-la.

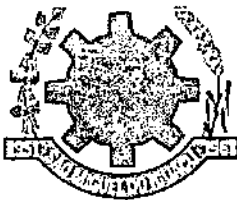
## 10. DO PAGAMENTO

**10.1.** O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o CREDENCIADO.

**10.2.** A pagará à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada, relativo ao lote ao qual se credenciou.

**10.3.** O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.

**10.4.** Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**10.5.** Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS DOS ATENDIMENTOS, não são valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

**10.6.** Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.

**10.7.** Caso seja verificado pelo Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

**10.8.** O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.

**10.9.** O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada.

**10.10.** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel Iguaçu-PR.

**10.11.** A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto as novas regras da Lei n 14.133/2021e suas alterações.

**10.12.** Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária

**10.13.** Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

**10.14.** A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sitios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

**10.15.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

**10.16.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

**10.17.** Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

**10.18.** Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

10.19. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

10.20. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

## 12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o licitante/adjudicatário que:

12.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

12.1.6. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

12.1.7. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

12.1.9. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.11. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

12.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

12.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/MEI/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

12.4. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

12.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

12.4.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

12.4.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município, pelo prazo de até dois anos;

12.4.4. A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Edital.

12.4.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

12.4.6. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

12.5. Caracterizada a inexecução e constatado o prejuízo ao interesse público, o PJSC poderá aplicar à CREDENCIADA outras sanções ou até mesmo iniciar o processo de rescisão contratual e de descredenciamento contratual.

12.6. Os valores correspondentes à prática de infrações serão retidos e deduzidos do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, após o que será a credenciada notificada para, querendo, apresentar defesa administrativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

12.7. Os valores retidos pela prática de infrações poderão, após regular processo administrativo, ser convertidos em multa pela autoridade competente.

12.8. A devolução dos valores retidos, caso não convertidos em multas, será realizada com a incidência de correção monetária, conforme índice utilizado pelo município, sem aplicação de juros de mora.

12.9. Caso não seja possível a retenção e dedução do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, os valores relativos à multa serão pagos mediante notificação de cobrança; neste caso, o Município encaminhará, no primeiro dia útil após vencidos os prazos estipulados neste contrato, notificação de cobrança à Credenciada, que deverá fazer o recolhimento aos cofres públicos até o 5º (quinto) dia útil a partir de seu recebimento, sob pena de cobrança judicial, observando que: I – as multas previstas neste edital são cumulativas, ou seja, umas sobre as outras, sendo os limites incidentes sobre cada uma delas; e II – na hipótese de a CREDENCIADA não efetuar o recolhimento da notificação de cobrança, o PJSC inscreverá o valor em dívida ativa.

12.10. O descumprimento, por parte da credenciada, de suas obrigações legais assegura a esta Municipalidade o direito de rescindir o credenciamento a qualquer tempo, independentemente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.

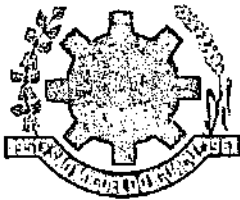
12.11. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município e no sítio eletrônico do TCE/PR.

## 13. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei 3.609, de 3 de novembro de 2022, conforme memorando com Parecer Contábil em anexo a este Termo e conforme abaixo especificado:

### 02 GABINETE DO PREFEITO

#### 02.003 Assessoria de Imprensa

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****02.003.04.131.0022.2057 Divulgação de Atos Oficiais**

22 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000  
1000 Recursos Ordinários (Livres)

21 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505  
505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

**02.003.04.131.0022.2059 Agenciamento e Divulgações**

24 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000  
1000 Recursos Ordinários (Livres)

23 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505  
505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

**02.003.04.131.0022.2109 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPARTAMENTO DE IMPRENSA**

27 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505  
505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

**14. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

14.1. O custo máximo da contratação é de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

14.2. A metodologia utilizada para formação do preço máximo foi a de MÉDIA DE PREÇO.

14.3. Para a composição da referência de preço foram coletados três atas publicas do municipio que atuam nesse ramo, para a base do valor praticado no mercado, tendo sido levantado os valores de R\$ ; R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 para o item 01

14.4. Também foi atualizado o valor do último Processo Administrativo realizado (nº 109/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 19/2022) Não foi possível buscar referências de preços nas

13.5. Também não foi possível a utilização das informações do Painel de Preços, pois não foram encontrados itens semelhantes ao da presente licitação

14.5. Foi realizada pesquisa no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo encontrado dois editais com objetos semelhantes ao do presente Processo Administrativo.

14.6. Com o levantamento realizado, os valores unitários para cada item foram definidos por meio da média entre os preços encontrados na pesquisa de mercado e atualização do processo anterior.

14.6.1. Para o item 01, somando os três valores e dividido o resultado por 3, chegou-se ao valor de R\$ R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 /3 = (= R\$ 130,80).

Fornecedor 1: Razão Social: Fundação Municipal de Saude de Foz do Iguaçu Hospital Municipal Padre Germano Lauck.; CNPJ:18.236.227/0001-04; endereço: Rua Adoniram Barbosa nº 370, Jardim Central- Foz do Iguaçu – PR telefone: (45) 3251- 1788 Emissão do orçamento: 05/06/2023

a. Fornecedor 2: Razão Social: Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu CNPJ: 76.206.499/0001-50; endereço: Rua Vanio Ghellere, 64, centro, São Miguel do Iguaçu; telefone: (45) 3565-8110, contrato 019/2022 Emissão do orçamento: 02/11/2023

Fornecedor 3: Razão Social: MEDICANDO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 21.474.357/0001-81 Fonte: <https://pncp.gov.br/app/editais/04104816000116/2023/110> Data da pesquisa 06/11/2023



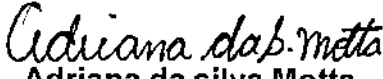
ESTADO DO PARANÁ

000035

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

São Miguel do Iguaçu, 13 de dezembro de 2023

  
**Bruna Conti**  
Responsável pelo Termo de Referência

  
**Adriana da Silva Motta**  
Secretária de Saúde



**MINUTA DE EDITAL CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2021  
DISPENSA POR INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1024/2020**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, DE ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DE FOZ DO IGUAÇU-PR.**

A Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu - PR. comunica aos interessados que está procedendo ao CHAMAMENTO PÚBLICO, para o CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DE FOZ DO IGUAÇU-PR, de acordo com as especificações contidas no Anexo I, que é parte integrante deste edital.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; Lei Estadual 15.608/2007; Decreto Municipal 20.128/2010 e normas gerais da Lei nº 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

Este credenciamento estará aberto a partir do dia 07 de janeiro de 2021, até 12 (doze) meses da data da abertura.

**Local de entrega da documentação:** Setor Protocolo da Fundação Municipal de Saúde, situada na Rua Adoniran-Barbosa nº 370, Jardim Central na cidade de Foz do Iguaçu/PR.

**Horário de Funcionamento do Setor Protocolo pra recebimento da documentação:** Das 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 16h00min, de segunda a sexta-feira.

O Edital poderá ser consultado e adquirido gratuitamente no site <https://transparencia.hmpgl.com.br/portal-da-transparencia/licitacoes/>, e através de solicitação pelo e-mail [licitacaofmsfi@gmail.com](mailto:licitacaofmsfi@gmail.com) nos seguintes horários: das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min.

Informações a respeito deste Edital poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações, no e-mail descrito acima ou através do telefone (45) 3521 1776.

**Integram o presente instrumento os seguintes anexos:**

- a) Anexo I - Termo de Referência: Quadro de Especialidades e Memorial Descritivo;
- b) Anexo II - Proposta de Credenciamento;
- c) Anexo III - Requerimento para Inscrição no Credenciamento;
- d) Anexo IV - Declaração de Recebimento dos Documentos;
- e) Anexo V - Declaração de Idoneidade e Regularidade;



- f) Anexo VI - Declaração de Estimativa de Produção;
- g) Anexo VII - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços Médicos.

## 1- DO OBJETO

1. É objeto do presente edital a contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos, odontologia, nutrição e fonoaudiologia para atender as demandas do Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-PR, conforme as especificações contidas no Anexo I.

## 2- DA JUSTIFICATIVA E DOS PRINCÍPIOS

1. O credenciamento é um mecanismo utilizado pelos entes públicos como forma de suplementar a estrutura básica de serviços de saúde, através da contratação jurídica para atendimento de especialidades na Rede de Saúde, nas quais a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU está deficitária.
2. A Lei Municipal nº. 4.084, de 05 de maio de 2013, instituiu a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, entidade pública, de direito privado, sem fins lucrativos de interesse coletivo e de utilidade pública, seu Estatuto foi aprovado pelo Decreto Municipal nº. 22.156, de 09 de maio de 2013.
3. CONSIDERANDO os termos do art. 196, da Constituição da República Federativa do Brasil, que estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
4. A contratação deverá ser precedida de licitação, nos termos do artigo 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, diretamente, através de dispensa ou inexigibilidade. A necessidade de contratação de todo o universo de interessados, para executar determinado objeto, por preço certo e prefixado pela Administração, caracteriza situação de inexigibilidade de licitação.
5. Sendo assim, a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu lança edital de credenciamento nos termos a seguir e firma posição quanto aos princípios norteadores dos contratos a serem firmados entre as partes: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, isonomia, objetividade do julgamento, autonomia de vontade, boa-fé, vinculação ao instrumento convocatório, supremacia do interesse público sobre o privado e indisponibilidade do interesse público.
6. O Tribunal de Contas da União - TCU (Decisão 656/1995) posicionou-se positivamente sobre a

legalidade do credenciamento, com fundamento no artigo 25 da Lei 8.666/93 e desde que respeitados os princípios da administração pública.

7. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número possível de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, Odontologia, Nutrição e Fonoaudiologia para atender as demandas do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
8. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:
  - a) Autorização do Conselho Curador, mediante a Resolução nº 027/2020, para a abertura do presente chamamento público.
  - b) Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, como nutrição, fonoaudiologia e odontologia, em regime de sobreaviso, em plantões de 12hs e 24hs, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
  - c) Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.
  - d) O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de Foz do Iguaçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.
  - e)

### **3 - DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

1. Os atos do presente credenciamento serão direcionados à Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 231/2020, publicada no Diário Oficial do Município nº 3.980, de 05 de outubro de 2020, salvo expressa disposição em contrário.

### **4 - DAS CONDIÇÕES PARA CADASTRAMENTO**



1. Poderão participar no Credenciamento todas as pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos que tenham interesse e cuja documentação se enquadre nas exigências legais do serviço, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.
2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do artigo 87, da Lei Federal nº. 8.666/1993 (Aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no artigo 97).

#### **5 - DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

1. As empresas interessadas poderão inscrever-se para Credenciamento a partir do primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento no Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu, no Setor de Protocolo da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, na Rua Adoniram Barbosa nº. 370 – Jardim Central, nesta cidade.
2. Os documentos serão recebidos pelo Setor Protocolo, no horário das 8h30min às 11h30min e das 13h30min até às 16h00min, em dias de expediente, **EM ENVELOPE FECHADO** com as seguintes indicações:

<b>CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DE FOZ DO IGUAÇU-PR.</b>
<b>INTERESSADO:</b> _____
<b>RAZÃO SOCIAL:</b> _____
<b>ENDEREÇO:</b> _____
<b>TELEFONE PARA CONTATO:</b> _____

3. As interessadas para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço citado no preâmbulo deste Edital, bem como pelo e-mail: [licitacaofmsfi@gmail.com](mailto:licitacaofmsfi@gmail.com).

#### **6 - DA ABERTURA DOS ENVELOPES, ANÁLISE E QUALIFICAÇÃO**

1. Após a entrega dos envelopes com as documentações solicitadas no Edital de Credenciamento, será realizada a avaliação da documentação pela Comissão Permanente de Licitação. Estando toda completa será homologada e adjudicada pela autoridade competente, nos termos do artigo



43, IV, da Lei n. 8.666/93.

2. As empresas serão inicialmente cadastradas junto à Comissão Permanente de Licitação obedecendo à ordem de apresentação dos envelopes contendo a documentação de habilitação estabelecida no edital de Chamamento Público.

#### **7- DA HABILITAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**

1. O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo normativas federal, estadual e municipal;
2. Para o credenciamento, as empresas interessadas deverão apresentar à Comissão Permanente de Licitação toda a documentação abaixo relacionada:
  - a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) com a comprovação de que a atividade econômica da empresa se enquadra no tipo de atividade que será realizada na Fundação Municipal de Saúde (CNAE);
  - b) Registro comercial ou requerimento de empresário, no caso de empresa individual.
  - c) Relação completa de todos os profissionais que indicará para atender os plantões e atendimentos no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, com as seguintes certidões expedidas pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná: Declaração negativa de Conduta Ética Profissional, Declaração Negativa de Débitos e Declaração de Especialidades;
  - d) Caso o profissional indicado não faça parte do contrato social da empresa, somente será considerada a indicação se comprovada a relação de emprego com a empresa interessada, através de Cópia Autenticada do Registro em CTPS e/ou Contrato de Prestação de Serviços, devendo este constar necessariamente as firmas reconhecidas;
  - e) Certidão Negativa junto ao CRM/PR da pessoa jurídica;
  - f) Declaração de Responsabilidade Técnica da Empresa;
  - g) Cópia Legível do Contrato Social consolidado, ou Contrato Social e suas respectivas alterações, chancelados pela Junta Comercial ou Cartório de Títulos e Documentos, conforme o caso, ou documento equivalente;
  - h) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito - INSS), essa certidão foi unificada com a Certidão Negativa de Débitos da União;





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS - CRF). Demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
  - j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho;
  - k) Certidão de regularidade para com a **Fazenda Federal**, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
  - l) Certidão de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
  - m) Certidão de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, do domicílio ou sede da empresa, na forma da lei;
  - n) Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do Responsável Legal e seus sócios do representante legal da empresa que assinará o contrato de credenciamento;
  - o) Cópia Atualizada do CRM dos Profissionais.
  - p) Cópia do Alvará de Funcionamento quando aplicável; e
  - q) Cópia da Licença Sanitária ou Declaração de Liberação de Licença, expedida pela Vigilância Sanitária local quando aplicável.
- 3. Para o Credenciamento deverão ser complementadas as documentações com a apresentação dos anexos, conforme abaixo relacionados:**
- a) Proposta de credenciamento -- conforme modelo contido no Anexo II;
  - b) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo III;
  - c) Declaração de Recebimento dos Documentos, conforme modelo contido no Anexo IV;
  - d) Declaração de Idoneidade e Regularidade, conforme modelo contido no Anexo V.
  - e) Declaração de Estimativa de Produção, conforme modelo contido no Anexo VI.
- 4. Não será aceito cadastro com a documentação incompleta ou ilegível.**



## 8- DA CONTRATAÇÃO

1. Cumpridas as exigências para credenciamento, será formalizado o termo de contratação, observadas as formalidades da Lei nº 8.666/93, após autorização do Diretor Técnico e do Diretor Presidente.
2. Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular através da sua Comissão Especial de Licitações para Chamamento Público, será feita a contratação gradativa das pessoas jurídicas necessárias para a realização do referido serviço.
3. A Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu convocará a credenciada para assinar o instrumento contratual, que obedecerá ao disposto neste Edital, bem como às condições elencadas no capítulo III, da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores.
4. Formalizados os contratos administrativos, a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu convocará as empresas credenciadas para assinarem os contratos em até cinco dias úteis, sob pena de decair o direito a contratação, sem prejuízo das sanções previstas no artigo 81, da Lei nº 8.666/93 e alterações.
5. As convocações ocorrerão mediante publicação do Diário Oficial do Município de Foz do Iguaçu.
6. Caso a Contratada, quando convocada, não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidos, poderá a Contratante revogar a licitação, independentemente da cominação prevista no art. 81, da Lei nº 8.666/93 e alterações.
7. Os serviços só poderão ser executados mediante encaminhamento da Direção Técnica, sendo os plantões distribuídos em igualdade de condições entre as credenciadas.
8. Para celebrar o contrato a pessoa jurídica deverá manter as mesmas condições de habilitação.
9. Os termos do instrumento de contratação vincular-se-ão estritamente às disposições deste instrumento.

## 9- DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO

1. O presente edital de CREDENCIAMENTO terá validade de 12 (doze) meses, prazo dentro do qual as empresas interessadas poderão se credenciar para prestar serviços.
2. O contrato será firmado pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até (60)

meses, conforme art. 57, II da Lei 8666/93.

3. A renovação do CREDENCIAMENTO ficará condicionada a consultas e atualizações de documentações para firmar se a Pessoa Jurídica continua habilitada e regular, atendendo as exigências do Edital de Chamada Pública para credenciamento nº 001/2021.
4. A renovação do CREDENCIAMENTO deverá ser manifestada formalmente pelas partes contratantes, no prazo de 30 (trinta) dias do vencimento do contrato anterior, sendo defesa a renovação tácita.

### **10 - DA ESCALA DOS PLANTÕES E SOBREAVISO**

1. **Simultaniedade de Plantões e Serviços:** As empresas credenciadas indicarão profissionais médicos para prestarem plantões no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, os quais não poderão realizá-los simultaneamente em mais de um posto de serviço, sob pena de ter glosado o pagamento referente ao de maior valor econômico.
2. A Direção Técnica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck realizará até o dia 25 de cada mês, a produção das escalas de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais indicados e habilitados, bem como das informações encaminhadas pelas pessoas jurídicas credenciadas.
3. Para elaboração da escala de plantão, a CONTRATADA deverá fornecer a disponibilidade dos profissionais que prestarão os serviços sejam eles de sobreaviso ou presenciais, até o dia 15 (quinze) de cada mês, para o Mês seguinte, para a Diretoria do Hospital, para análise de necessidade e devida publicação.
4. Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelos credenciados e pelo órgão técnico e administrativo, para posterior publicação em Órgão Oficial (site da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu).
5. A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Direção da Unidade, com antecedência mínima sete dias consecutivos.
6. A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso a empresa credenciada indique o respectivo substituto com o qual efetuará a troca e a devida aceitação deste, nos termos do Edital de Credenciamento.
7. A Direção Técnica analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo

em favor de nenhum credenciado.

8. Justificada a impossibilidade de realização da escala e sendo esta aceita, a Diretoria Técnica utilizar-se-á do poder discricionário que lhe é conferido para redistribuir os horários vacantes, convocando os demais credenciados na categoria até obter o preenchimento.
9. Havendo necessidade, a Coordenação da especialidade poderá propor mudança de escala, devendo para tal comunicar com 03 (três) dias de antecedência à Direção Técnica.
10. A CREDENCIADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da FUNDAÇÃO, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.

## **II - DO PAGAMENTO**

1. A FUNDAÇÃO pagará à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no Anexo I, relativo ao lote ao qual se credenciou.
2. **O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.**
  - 2.1. **Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I.**
3. Os recursos Orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da prestação dos serviços referidos neste processo são oriundos do Contrato de Gestão 001/2020, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu/PR e a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR.
  - a) Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS, não valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.
  - b) Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



- c) As contas glosadas por falta ou erro de procedimentos, no momento do preenchimento de formulários, para indicação de produção ou fichas de pacientes internados e pacientes eletivos, pelos prepostos indicados pela CONTRATADA para a prestação de serviços médicos, serão descontadas do valor pago pelo objeto do contrato, no próximo pagamento.
- d) Caso seja verificado pela Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.
- e) O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.
- f) O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada.
- g) Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR.
- h) A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto no art. 71, §2º da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

**12 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**12.1. Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:**

- a. Designar profissionais médicos para realizar os plantões (em conformidade com o Anexo I), visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- b. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.

- c. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- d. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- e. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
- f. Fornecer à Direção Técnica da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- g. Zelar para que, considerando os casos de plantão de sobreaviso, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico indicado pela empresa **chegue no tempo máximo de 45 (quarenta e cinco) minutos até o HMPGL**, sob pena de rescisão contratual, em face do risco de comprometimento à assistência médica aos pacientes.
- h. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- i. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender às necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- j. Enviar mensalmente à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.
- k. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.
- l. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.

- m. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.
- n. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.
- o. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.
- p. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.
- q. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- r. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.
- s. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.
- t. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários. Contudo, deverá apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, indicando para quantos plantões estará disponível mensalmente, para fins de verificação da documentação.
- u. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

**13 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à CONTRATADA local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determina o Conselho Federal de Medicina, bem como os equipamentos e condições suficientes para a atividade profissional;
- c) Prover à CONTRATADA auxiliares com nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na prestação de serviços;
- d) Conferir a produção gerada pela CONTRATADA no mês anterior e verificar a possibilidade de autorizar a emissão da Nota Fiscal respectiva.

#### **14 - DO CRITÉRIO DAS CORREÇÕES DE VALORES**

1. Os preços poderão ser revistos, desde que comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.
2. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridos após a assinatura do contrato, de comprovada repercussão nos contratados, implicarão na revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

#### **15 - DAS SANÇÕES E RESCISÃO**

1. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.
2. O não cumprimento de qualquer cláusula contratual constitui a parte inadimplente em mora e será motivo para a tomada de todas as medidas cabíveis extrajudiciais e judiciais.
3. A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
4. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o CREDENCIAMENTO sujeitará a empresa CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei nº. 8.666/1993, garantida prévia defesa, realizada no prazo de 5 dias úteis contados da ciência da notificação extrajudicial enviada à parte inadimplente.





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



5. Após análise das justificativas poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:
- Advertência por escrito;
  - Suspensão temporária do CREDENCIAMENTO, por prazo não superior a 02 (dois) meses;
  - Cancelamento do CREDENCIAMENTO, aplicando-se a multa penal, em caso de descumprimento contratual, que ocasiona a rescisão do presente contrato, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor total da última parcela paga.
6. Sem prejuízo das demais penalidades, no caso de descumprimento do tempo máximo limite para atendimento de chamado no caso de plantão / sobreaviso, as penalidades aplicadas serão:
- No primeiro descumprimento, advertência por escrito e desconto de 20% do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
  - No segundo descumprimento, suspensão temporária do CREDECIAMENTO, e desconto de 30% do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais; e
  - Após o segundo descumprimento, o descredenciamento da empresa;
7. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** da Pessoa Jurídica que:
- Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
  - Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA de cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
  - Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado;
  - Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, **COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS**.
  - Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a **RESILIÇÃO** do contrato, a qualquer tempo, **DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS**, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes de pagamentos ou obrigação de fazer.

#### **16- DA RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL**

1. A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
2. Todos os pacientes internados no HMPGL são responsabilidade da Fundação, e não somente do médico responsável pela internação. Sendo assim, todos os plantonistas médicos, ficam responsáveis pela prescrição, acompanhamento e alta hospitalar em todos os plantões que estiver prestando serviço, sendo solidária a responsabilidade da empresa CREDENCIADA à do médico que o indicou
3. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO.
4. A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente, por meio de seus sócios, pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS (Sistema Único de Saúde) atendidos no Hospital Municipal Padre Germano Lauck. Tal prática ensejará a rescisão imediata deste contrato, a cobrança de multa e a denúncia às autoridades policiais e judiciárias.
5. A responsabilidade civil, administrativa e penal por erro médico decorrente de dolo, imperícia, imprudência ou negligência é de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, que deverá arcar solidariamente com o médico pelos danos materiais e morais porventura decorrentes, bem como o pagamento de honorários, caso haja condenação da contratante em eventual indenização, aos advogados da vítima e da CONTRATANTE.

#### **17- DOS RECURSOS**

1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, caso indeferido o credenciamento, observado o procedimento do artigo 109 e seguintes da lei nº 8.666/1993.
2. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da pessoa física ou jurídica interessada ou por procurador legalmente habilitado.

#### **18- DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

1. A Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Direção Técnica do Hospital.

#### **19- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

1. Os casos omissos no presente Edital serão analisados em conformidade a Lei nº 8.666/1993, através da Comissão Especial de Licitações da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, mediante solicitação formal.
2. Por justo e pactuado, tanto CONTRATANTE como CONTRATADA declaram livremente que o presente instrumento contratual é celebrado entre pessoas jurídicas e não se enquadram em nenhuma das características de empregador ou empregado descritas nos artigos 2º ou 3º do Decreto-Lei nº. 5.452 de 1º de maio de 1943, alteradas pela Lei nº 13.467/2017.
3. As partes declaram que não se enquadram nas figuras de fornecedor ou consumidor e que presente contrato não é uma relação de consumo e, por isso não se subordinam a Lei nº. 8.078 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor.
4. A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberdade por qualquer das partes, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie, sem prejuízo do direito da parte prejudicada exigir, a qualquer tempo, o cumprimento dessa cláusula ou disposição.
5. As partes deixam claro que a FMSFI está contratando os serviços médicos a serem prestados pela CONTRATADA, sendo que a designação e escolha daqueles que irão prestar tais serviços deverá ser feita exclusivamente pela CONTRATADA.

#### **20-DO-FORO**

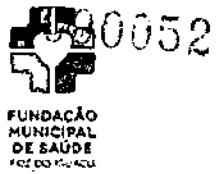
1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste contrato, perante o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, independentemente de qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação e outras medidas em direito permitidas.
2. Eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, renunciam a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Foz do Iguaçu/PR, 06 de novembro de 2020.

Renan Granja Mourão  
Presidente da CPL



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - DO OBJETO**

Contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços Médicos, Odontologia, Nutrição e Fonoaudiologia para atender as demandas do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, conforme descritivo técnico constante no item 1.1 deste Termo de Referência.

**1.1 Planilha de quantidades x preços.**

<b>LOTE 1 - CIRURGIA GERAL</b>					
Prestar serviço de plantão presencial na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO R\$</b>	<b>VALOR ANUAL ESTIMADO R\$</b>
1.1	Plantão Presencial no Pronto Socorro Cirúrgico - 24h	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
1.2	Sobreaviso de segunda a segunda 24h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
1.3	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Geral	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico.	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
			1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente)		

<b>LOTE 1 - CIRURGIA GERAL</b>					
Prestar serviço de plantão presencial na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO R\$</b>	<b>VALOR ANUAL ESTIMADO R\$</b>
1.4	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico na especialidade Cirurgia Geral, para consultas Pré e Pós Operatório.	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 30.800,00	R\$ 369.600,00
1.5	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
1.6	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
1.7	Rotina de Clínica Cirúrgica de segunda à domingo de até 3h diárias	Serviços de Rotina Clínica Cirúrgica (Pagamento por hora)	R\$ 100,00	R\$ 9.300,00	R\$ 111.600,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 3.152.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 01 CIRURGIA GERAL</b>					
Documentação Técnica Lote 01 CIRURGIA GERAL Especialista em Cirurgia Geral registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 2 – CIRURGIA VASCULAR					
Prestar serviço de sobreaviso na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL ESTIMADO R\$	VALOR ANUAL ESTIMADO R\$
2.1	Sobreaviso - 24 horas - Plantonista 1	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
2.2	Sobreaviso - 24 horas - Plantonista 2	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
2.2	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Vascular	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico.	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
			1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).		
2.3	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico na especialidade Cirurgia Vascular, para consultas pré e pós Operatório.	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
2.4	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00

LOTE 2 – CIRURGIA VASCULAR					
Prestar serviço de sobreaviso na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL ESTIMADO R\$	VALOR ANUAL ESTIMADO R\$
2.5	Consultas das Especialidades	Consulta realizada no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.187.940,48</b>
<b>Documentação Técnica Lote 02 CIRURGIA VASCULAR</b>					
Especialista em Cirurgia Vascular registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 3 – CIRURGIA PLÁSTICA					
Prestar serviço de sobreaviso na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
3.1	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
3.2	Sobreaviso - 24 horas	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
3.3	Comissão para realização dos serviços de curativos. (até 40 horas mês)	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00



<b>LOTE 3 – CIRURGIA PLÁSTICA</b>					
Prestar serviço de sobreaviso na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
3.4	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Plástica	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico. 1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
3.5	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico, na especialidade Cirurgia Plástica, para consultas Pré e Pós Operatório.	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
3.6	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	2.000,00	R\$ 144.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 938.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 03 CIRURGIA PLÁSTICA</b>					
Especialista em Cirurgia Plástica registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 4 – CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL					
Prestar serviço de sobreaviso na Clínica Cirúrgica para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
4.1	Sobreaviso – 24 horas	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
4.2	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Bucomaxilofacial	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico.	R\$30.000,00	R\$ 360.000,00
4.3	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico, na especialidade Bucomaxilofacial, para Consulta Pré e Pos Operatório.	1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente)	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
4.4	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação – Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
4.5	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 938.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 04 CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL</b>					
Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial registrado no Conselho Regional de Odontologia – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRO-PR ou reconhecido pelo MEC					

<b>LOTE 5 – ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>					
Prestar serviço d plantão presencial na Clínica Ortopedia para acompanhamento de internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
5.1	Plantão Presencial no Pronto Socorro Cirúrgico 24h + visitas na Enfermaria Ortopédica	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
5.2	Plantão Presencial 2º Médico das 07h às 19h de segunda a sábado	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 37.200,00	R\$ 446.400,00
5.3	Sobreaviso 2º Médico das 19h às 07h de segunda a sábado e domingo 24h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 14.399,00	R\$ 172.788,00
5.4	Plantão Presencial Ortopedia 3º Médico, 3 dias na semana das 07h às 19h (conforme autorização da direção do Hospital ficando como dia fixo todos os sabados).	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
5.5	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Ortopédica	Prestar serviço médico na especialidade de Ortopedia, para atendimentos dos procedimentos cirúrgicos eletivos da Cirurgia Ortopédica.	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico 1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00
5.6	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico na especialidade Ortopedia Consulta Pré e Pós Operatório	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
5.7	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
5.8	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 5.488.788,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 05 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>					
Especialista em Cirurgia Ortopédica registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 6 – NEUROCIRURGIA					
Objeto: Prestar serviços de sobreaviso, atendimentos das demandas de urgência, emergência, eletivas, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos entre outros para pacientes internados e os atendidos no pronto socorro.					
Observação: Os itens 6.1 e 6.2 contemplam duas escalas de sobreaviso 24 horas de segunda a domingo contendo 2 médicos a disposição 24 horas e 140 consultas pediátricas. Prestar serviços de sobreaviso, atendimentos das demandas de urgência, emergência, eletivas, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos entre outros para pacientes internados e os atendidos no Pronto Socorro.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
6.1	Sobreaviso de Neurocirurgia, Neurologia Adulto e Pediátrica – 24h - 1º Plantonista	Pagamento por hora	R\$ 66,66	R\$ 49.595,04	R\$ 595.140,48
6.2	Sobreaviso de Neurocirurgia, Neurologia Adulto e Pediátrica – 24h - 2º Plantonista	Pagamento por hora	R\$ 66,66	R\$ 49.595,04	R\$ 595.140,48
6.3	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Neurocirurgia Eletivas	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico 1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
6.4	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
6.5	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 24.000,00	R\$ 288.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 2.479.080,96</b>
<b>Documentação Técnica Lote 06 NEUROCIRURGIA</b>					
Documentação técnica necessária: Especialista em Neurocirurgia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR e declaração de especialidade fornecida pelo CRM-PR.					

LOTE 7 – CARDIOLOGIA ADULTO					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Cardiologia em consultas Pré e Pós Cirúrgica e Avaliações de Urgência e Emergência no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
7.1	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico na especialidade Cardiologia, para consultas Consulta Pré e Pós Operatório.	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
7.2	Sobreaviso - 24h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
7.3	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
7.4	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 770.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 07 CARDIOLOGIA ADULTO</b>					
Especialista em Cardiologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**  
**Hospital Municipal Padre Germano Lauck**



<b>LOTE 8 – PSQUIATRIA</b>					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Psiquiatria no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de sobreaviso em plantões de 24h, para atendimento da demanda de urgência e emergência, avaliações, reavaliações entre outros, aos pacientes internados e aos pacientes atendidos no Pronto Socorro.					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>VALOR</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
8.1	Sobreaviso - 24 horas	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
8.2	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para procedimento Psiquiátrico.	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
			1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).		
8.3	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
8.4	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 554.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 08 PSQUIATRIA</b>					
Especialista em Psiquiatria registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 9 - UROLOGIA					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Urologia aos pacientes internados no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de sobreaviso em plantões de 24h, para atendimento das demandas de urgência, emergência, eletivas, avaliações, reavaliações, procedimentos Cirúrgicos, entre outros aos pacientes internados e atendidos no pronto socorro.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
9.1	Sobreaviso - 24h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
9.2	Consulta Pré e Pós Cirúrgica	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
9.3	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando o houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico. 1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
9.4	Pagamento de Procedimento de fragmentação dos cálculos do sistema urinário realizado por meio do aparelho Endoscópio mais material, (ureterorenoscópio semirrígido, nefroscópio, pinças semirrígidas e flexíveis para retirada de cálculos e aparelho pneumático para fragmentação de pedras).	Pagamento por cirurgia	R\$ 2.500,00	R\$ 52.500,00 (no máximo 7 procedimentos por especialista essa divisão sendo para até 3 profissional)	R\$ 630.000,00

9.5	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV- Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
9.6	Retirada de Cater Duplo J	Pagamento por procedimento	R\$ 160,06	R\$ 4801,80	R\$ 57.621,60
9.6	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.841.991,84</b>
<b>Documentação Técnica Lote 09 UROLOGIA</b>					
Especialista em Urologia registrada no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 10 – NEFROLOGIA</b>					
Prestar serviço médicos na área de Nefrologia em regime de sobreaviso de 12 horas, sendo das 7h às 19h, todos os dias para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Prestação do serviço de Terapia Renal Substitutiva aos pacientes do HMPGL e a empresa devera trazer todo o material utilizado na prestação do serviço e entrega de relatórios e documentos exigidos pela vigilância sanitaria.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
10.1	Sobreaviso - 12h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 12.398,76	R\$ 148.785,12
10.2	Hemodiálise (300/mês)	Pagamento por sessão	R\$ 684,00 (sessão)	R\$ 205.200,00	R\$ 2.462.400,00
10.3	Implante de Cateter Duplo Lúmen para Hemodiálise (50/mês)	Serviços de implante de Catéter para Hemodiálise	R\$ 228,00	R\$ 11.400,00	R\$ 136.800,00
10.4	Implante de Cateter de Tenckhoff para diálise peritoneal. (3/mês)	Kit Completo e Serviços	1.140,00	R\$ 3.420,00	R\$ 41.040,00
10.5	Diálise Peritoneal Automatizada (25/mês)	Pagamento por dia	R\$ 456,00 por dia	R\$ 11.400,00	R\$ 136.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 2.925.825,12</b>
<b>Documentação Técnica Lote 10 NEFROLOGIA</b>					
Especialista em Nefrologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					
<b>LOTE 11 – CIRURGIA TORÁCICA</b>					



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck

Prestar Serviços Médicos na especialidade de Cirurgia Torácica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de Sobreaviso, em plantões de 24h, para atendimento das demandas de avaliações, reavaliações, acompanhamento, entre outros, aos pacientes internados.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
11.1	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico. 1,75 vezes a tabela SUS para produção (valor do profissional médico).	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
11.2	Sobreaviso - 24h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
11.3	Consulta Pré e Pós Cirúrgica	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
11.4	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
11.5	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.166.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 11 CIRURGIA TORÁXICA</b>					
Especialista em Cirurgia Torácica registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 12 – CIRURGIA PEDIÁTRICA					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Cirurgia Pediátrica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de Sobreaviso, em plantões de 24h, incluindo atendimento cirúrgico de urgência, emergência, eletivas, avaliações e procedimentos clínicos.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
12.1	Atendimento Cirúrgico + Sobreaviso de 24h	Urgência, Emergência, Avaliações e Procedimentos Cirúrgicos.	R\$ 30.000,00 (dividido pela equipe médica, conforme sobreaviso realizado)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
12.2	Consultas Pré e Pós Operatório (+/-50/mês)	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
12.3	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
12.4	Produção AIH Eletivas	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico. 1,75 vezes a tabela SUS para produção (valor do profissional médico).	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 492.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 12 CIRURGIA PEDIÁTRICA</b>					
Especialista em Cirurgia Pediátrica registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 13 – PRONTO SOCORRO					
Prestar Serviços Médicos no Pronto Socorro do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para o atendimento de demanda de urgência e emergência, procedimentos, avaliações, reavaliações e Acompanhamento Hospitalista em todos os setores de internação do Hospital.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
13.1	Plantão Presencial de 24h - Emergência Trauma	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
13.2	Plantão Presencial de 24h - Emergência Clínica – Plantonista 1	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
13.3	Plantão Presencial de até 24h por dia - Emergência Clínica – Plantonista 2	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
13.4	Coordenação Médica – Emergência Clínica e Trauma	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação – Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
13.5	Rotina Pronto Socorro	Pagamento fixo	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 2.791.200,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 13 PRONTO SOCORRO</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR					

LOTE 14 – UTI ADULTO					
Prestar Serviços Médicos como plantonista da Unidade de Tratamento Intensivo Geral e Trauma do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes internados na unidade.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
14.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI Geral I	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
14.2	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI Geral II	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
14.3	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI Geral III	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00

14.4	Coordenação UTI Geral I e II	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias, (Declaração de Especialidades fornecido pelo CRM-PR)	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
14.5	Coordenação UTI Trauma	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias, (Declaração de Especialidade fornecido pelo CRM-PR)	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
14.6	Assunção de Responsabilidade Técnica para UTI Geral I, II. Deve ter título de Médico Intensivista.	Serviços de Responsabilidade Técnica da UTI Geral I, II - Obrigatório apresentar o título de Médico Intensivista. (20 leitos), (Declaração de Especialidade fornecido pelo CRM-PR)	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
14.7	Assunção de Responsabilidade Técnica para UTI Trauma. Deve ter título de Médico Intensivista.	Serviços de Responsabilidade Técnica da UTI Trauma - Obrigatório apresentar o título de Médico Intensivista. (10 leitos), (Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR).	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
14.8	Rotina de UTI Geral I	Serviços de Rotina na UTI Geral I (Pagamento fixo), (Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR).	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
14.9	Rotina de UTI Geral II	Serviços de Rotina na UTI Geral II (Pagamento fixo), (Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR).	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00

**LOTE 14 - UTI ADULTO**

Prestar Serviços Médicos como plantonista da Unidade de Tratamento Intensivo Geral e Trauma do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes internados na unidade.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
------	----------------------	------------------------	-------	------------------	-----------------

14.10	Rotina de UTI Trauma	Serviços de Rotina na UTI Trauma (Pagamento por hora), (Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR).	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 4.191.360,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 14 UTI ADULTO</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR					

<b>LOTE 15 – CLINICA MÉDICA</b>					
Prestar Serviços Médicos como Clínico Geral no Setor de Clínica Médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de consultas ambulatoriais.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
15.1	Plantão Presencial hospitalista - 12h em finais de semana das 7h às 19h	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
15.2	Titularidade para os Responsáveis dos leitos da enfermaria	Pagamento por titularidade/alta (mínimo de 6 titulares no serviço para 48 leitos de clínica médica).	R\$ 81.800,00	R\$ 81.800,00	R\$ 981.600,00
15.3	Titularidade para os Responsáveis dos leitos da enfermaria	Pagamento por titularidade/alta Clínica Médica titulares no serviço para (4 leitos na cirúrgica + 4 leitos na ortopedia).	R\$ 13.633,00	R\$ 13.633,00	R\$ 163.596,00

LOTE 15 – CLÍNICA MÉDICA					
Prestar Serviços Médicos como Clínico Geral no Setor de Clínica Médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de consultas ambulatoriais.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
15.4	Consulta Pós Alta	Prestar serviços Médicos de consulta aos pacientes egressos da enfermaria de Clínica Médica.	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
15.5	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
15.6	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.838.796,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 15 CLÍNICA MÉDICA</b>					
Especialista em Clínica Médica: Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Reumatologia, Nefrologia, Neurologia, Endocrinologia, Urologia, Cirurgia Geral, do Aparelho Digestivo, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica registrada no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 16 – CARDIOLOGIA INFANTIL					
Prestar Serviços Médicos como Cardiologista Infantil do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
16.1	Avaliação do paciente (100/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
16.2	Consulta da Especialidade	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 300.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 16 CARDIOLOGIA INFANTIL</b>					
Especialista em Cardiologia Infantil registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 17 – PEDIATRIA					
---------------------	--	--	--	--	--

Prestar Serviços Médicos na especialidade de Pediatra para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de plantão presencial de 6h e 12h para atendimento das demandas de urgência e emergência, avaliações, reavaliações, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no Pronto Socorro.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
17.1	Plantão na Enfermaria Pediátrica 24h	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
17.2	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias.	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
17.3	Titularidade para os especialistas na área Pediátrica	O profissional deverá comprovar título de Médico Especialista em Pediatria devidamente registrado no CRM/PR, devendo ainda realizar plantão presencial diário.	R\$ 30.000,00 (dividido entre os portadores de especialidade de Pediatria registrado no CRM/PR)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
17.4	Consulta da Especialidade	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.533.600,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 17 PEDIATRIA</b>					
Especialista em Pediatria registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 18 – ANESTESIOLOGIA					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Anestesiologia para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de plantão presencial de 06 e 12 horas para atendimento de consultas, avaliações, reavaliações e procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e procedimentos eletivos.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
18.1	Plantão Presencial 24h	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
18.2	Plantão Presencial de até 2.000h caso necessário mais de um Anestesiologista no Centro Cirúrgico	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 200.000,00	R\$ 2.400.000,00
18.3	Procedimentos de Anestesia (1000/mês)	Pagamento por paciente	R\$ 130,00	R\$ 130.000,00	R\$ 1.560.000,00
18.4	Consultas Pré Anestésica (1000/mês)	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
18.5	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
18.6	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 5.565.600,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 18 ANESTESIOLOGIA</b>					
Especialista em Anestesiologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidades fornecido pelo CRM-PR					



LOTE 19 - INFECTOLOGIA					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de infectologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
19.1	Coordenação do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar. Coordenação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do HMPGL e Programa de Prevenção à Resistência Antimicrobiana Hospitalar.	Vigilância Epidemiológica Hospitalar Controle de Infecção Hospitalar e Programa de Prevenção à Resistência Antimicrobiana Hospitalar.	R\$ 12.000,00 (Dividido entre os especialistas responsáveis)	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 144.000,00</b>
Documentação Técnica Lote 19 INFECTOLOGIA					
Especialista em Infectologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 20 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no Pronto Socorro do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de Sobreaviso, em plantões de 24h, para atendimento das demandas de avaliações, reavaliações, acompanhamento, entre outros, aos pacientes internados.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
20.1	Sobreaviso - 24h	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
20.2	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
20.3	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia Ginecológica	Prestar serviço médico na especialidade Ginecológica, para atendimentos dos procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas da Cirurgia Geral.	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico.	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck

000071



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
FOZ DO IGUAÇU

			1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico residente).		
20.4	Consulta Pré e Pós Operatório	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 626.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 20 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b>					
Especialista em Ginecologia e Obstetrícia registrada no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 21 – OTORRINOLARINGOLOGISTA					
Prestar serviço de plantão presencial no Hospital para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
21.1	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
21.2	Sobreaviso - 24h	Hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
21.3	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos da Cirurgia de Otorrinolaringologia.	Prestar serviço médico na especialidade Otorrinolaringologia, para atendimentos dos procedimentos cirúrgicos eletivos da Otorrinolaringologia.	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando o houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico. 1.75 vezes a tabela SUS por procedimento (quando acompanhado por médico Residente).	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
21.4	Consulta Pré e Pós Operatório	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
21.5	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 866.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 21 OTORRINOLARINGOLOGISTA</b>					
Especialista em Otorrinolaringologista registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					
<b>LOTE 22 – ANGIORADIOLOGIA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA</b>					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Angioradiologia e Radiologia Intervencionista no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de Sobreaviso, em plantões de 12h de segunda à domingo, incluindo consultas, avaliações de rotina, pareceres, procedimentos clínicos, laudos e internados.					

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
22.1	Sobreaviso - 12h	Atendimento a todos os pacientes internados no Hospital Municipal, agudo ou crônico, com internação para a especialidade e acompanhamento, independente de realização de procedimentos.	R\$ 33,33	R\$ 12.398,76	R\$ 148.785,12
22.2	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
22.3	Procedimentos Médicos	Todos os procedimentos de Angioradiologia Intervencionista em pacientes internados	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando o houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico. 1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico Residente)	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
22.4	Consulta Pré e Pós Operatório	Pagamento por consulta	R\$ 40,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
22.5	Biopsia Percutanea	Pagamento por Procedimento	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 295.185,12</b>
<b>Documentação Técnica Lote 22 ANGIORADIOLOGIA E RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.</b>					
Especialista em Angioradiologia e radiologia Intervencionista registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					
<b>LOTE 23 – ODONTOLÓGIA</b>					
Prestar Serviços Odontológicos aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal					

Padre Germano Lauck, no total de 4h diárias.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
23.1	Plantão Presencial de até 8h diárias de segunda a domingo (Conforme autorização previa da Instituição).	Prestar serviços odontológicos na UTI Geral I, II, Trauma, Programa Melhor em Casa e Outros Setores conforme demanda do Hospital Municipal.	R\$ 33,33	R\$ 8.265,84	R\$ 99.190,08
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 99.190,08</b>
<b>Documentação Técnica Lote 23 ODONTOLOGIA</b>					
Dentista registrado no Conselho Regional de Odontologia – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRO-PR ou reconhecido pelo MEC.					

<b>LOTE 24 – SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA</b>					
Prestar serviço de sobreaviso na Especialidade de Oftalmologia para acompanhamento dos internamentos, atendimento das avaliações e caso seja necessário realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL RS	VALOR ANUAL RS
24.1	Sobreaviso - 24 horas	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
24.2	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
24.3	Atendimento dos Procedimentos Cirúrgicos de Oftalmologia.	Pagamento por procedimento	1,5 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico (Valor do Profissional Cirurgião). Quando houver anestesista e não houver acompanhamento de residente, será pago 1,05 vezes a tabela SUS para produção do Centro Cirúrgico.	R\$30.000,00	R\$ 360.000,00
			1,75 vezes a tabela do SUS por procedimento (Quando acompanhado por médico Residente)		
24.4	Consulta Pré e Pós Operatório	Prestar serviço médico, na especialidade Oftalmologia, para	R\$ 40,00 (por consulta)	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck

000078



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE  
FOZ DO IGUAÇU

		Consulta Pré e Pos Operatório.			
24.5	Consultas das Especialidades	Consultas realizadas no ambulatório do hospital	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 938.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 32 OFTALMOLOGIA</b>					
Especialista em Oftalmologia registrada no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 25 – ENDOSCOPIA</b>					
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Gastroenterologista para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime de sobreaviso para atendimento das demandas de urgência, emergência e eletivas na realização de exames e laudos, entre outros.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
25.1	Sobreaviso - 24h	Hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
25.2	Procedimentos (Tabela SUS - Endoscopia/Colonoscopia, entre outros da especialidade.	Unidade	Conforme tabela em anexo	R\$ 120.000,00	R\$ 1.440.000,00
25.3	Coordenação Médica	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.778.370,24</b>
<b>Documentação Técnica Lote 25 ENDOSCOPIA</b>					
Especialista em Endoscopia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

<b>TABELA DE PROCEDIMENTOS - ENDOSCOPIA</b>	
PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO
Endoscopia eletiva e urgência	R\$ 100,00
Endoscopia com procedimentos eletiva e urgência	R\$ 250,00
Endoscopia com retirada de corpo estranho eletiva e urgência	R\$ 450,00
Colonoscopia eletiva e urgência	R\$ 220,00
Colonoscopia com polipectomia eletiva e urgência	R\$ 360,00
Procedimento em colonoscopia eletiva e urgência (polipectomia)	R\$ 140,00
Colonoscopia com procedimento eletiva e urgência	R\$ 300,00
Colonoscopia com esclerose eletiva e urgência	R\$ 520,00
Retossigmoidoscopia eletiva e urgência	R\$ 65,00
Retossigmoidoscopia com procedimentos eletiva e urgência	R\$ 200,00
PH metria esofágica eletiva e urgência	R\$ 230,00
PH metria + Manometria eletiva e urgência	R\$ 350,00
Manometria de Esôfago eletiva e urgência	R\$ 250,00
Dilatação do Esôfago eletiva e urgência	R\$ 250,00
Colocação de Gastrostomia por Endoscopia eletiva e urgência	R\$ 450,00
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica – C.P.R.E (incluso Materiais novos mediante apresentação de NF, honorarios médicos e Equipamentos necessários para o procedimento ) eletiva e urgência.	R\$ 4.500,00
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica – C.P.R.E (Incluso somente honorarios médicos mais equipamentos necessários para o procedimento) eletiva e urgência.	R\$ 1.200,00
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica – C.P.R.E (Incluso somente honorarios médicos) eletiva e urgência.	R\$ 800,00
Caso necessário outro exame que não esteja na tabela acima, será pago (1,5 da Tabela SUS) com autorização prévia da administração do Hospital para a realização do procedimento necessário de Urgência, Emergência e Eletiva.	
<b>LOTE 26 – SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)</b>	
Prestar Serviços Médicos na especialidade de Nutrologia nos setores assistencias do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.	

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
26.1	Serviço de Terapia Nutricional de Plantão Presencial de até 3h por dia	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 9.300,00	R\$ 111.600,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 111.600,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 26 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND)</b>					
Médico com a (Especialidade de Nutrólogo, Clínica Médica ou Medicina Intensiva), registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR.					

<b>LOTE 27 – SERVIÇO DE REUMATOLOGIA</b>					
Prestar Serviços Médicos na Especialidade de Reumatologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
27.1	Avaliação do paciente (50/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 90.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 27 REUMATOLOGIA</b>					
Especialista em Reumatologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 28 – SERVIÇO DE DERMATOLOGIA</b>					
Prestar Serviços Médicos na Especialidade de Dermatologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
28.1	Avaliação do paciente (50/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 90.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 28 DERMATOLOGIA</b>					
Especialista em Dermatologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					



LOTE 29 – SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA					
Prestar Serviços Médicos na Especialidade de Dermatologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
29.1	Avaliação do paciente (50/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
TOTAL ANUAL ESTIMADO					R\$ 90.000,00
Documentação Técnica Lote 29 - ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA					
Especialista em Endocrinologista e Metabologista registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 30 – SERVIÇO DE NEUROLOGIA					
Prestar Serviços Médicos na Especialidade de Neurologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
30.1	Avaliação do paciente (50/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
TOTAL ANUAL ESTIMADO					R\$ 90.000,00
Documentação Técnica Lote 30 NEUROLOGIA					
Especialista em Neurologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 31 – NEUROLOGIA PEDIATRICA					
Prestar Serviços Médicos na Especialidade de Neurologia Pediátrica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
31.1	Avaliação do paciente (50/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
TOTAL ANUAL ESTIMADO					R\$ 90.000,00
Documentação Técnica Lote 31 NEUROLOGIA PEDIATRICA					
Especialista em Neurologia Pediátrica registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

LOTE 32 – FONOAUDIOLOGIA					
--------------------------	--	--	--	--	--

Prestar Serviços na Especialidade de Fonoaudiologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações e acompanhamento dos pacientes internados:					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
32.1	Plantão presencial de segunda a Domingo de até 4 horas diárias – 1º Plantonista	Pagamento por hora	R\$ 50,00	R\$ 6.200,00	R\$ 74.400,00
32.2	Plantão presencial de Segunda a Domingo de até 4 horas diárias – 2º Plantonista	Pagamento por hora	R\$ 50,00	R\$ 6.200,00	R\$ 74.400,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 148.800,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 32 FONOAUDILOGIA</b>					
Especialista em Fonoaudiologia registrado no Conselho Regional de Crefono – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo Crefono - PR					

<b>LOTE 33 – EXAMES</b>					
Prestar Serviços Médicos de Diagnósticos (exames clínico) para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de urgência, emergência e eletivos na realização de exames e laudos.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
33.1	Eletroneuromiografia	Membros inferiores (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 400,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
33.2	Eletroneuromiografia	Membros superiores (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 400,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
33.3	Eletroneuromiografia	Seios da Face na (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 400,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
33.4	Eleetroencefalograma	Exames realizados (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
33.5	Eleetroencefalograma	Realizar laudos no Hospital.	R\$ 40,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
33.6	Angiografia seletiva da carótida	Unidade (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 190,31	R\$ 7.612,40	R\$ 91.348,80
33.7	Arteriografia seletiva vertebral	Unidade (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 201,01	R\$ 8.040,40	R\$ 96.484,80
33.8	Sessão de Oxigenoterapia (Hiperbárica)	Unidade (realizado em estabelecimentos de saúde externo)	R\$ 350,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 931.833,60</b>

**LOTE 34 – CENTRO CIRURGICO**

Prestar Serviços de coordenação médica no Centro Cirurgico do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas do setor.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
34.1	Coordenação Centro Cirurgico	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 40.800,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 34 CENTRO CIRURGICO</b>					
Especialista com Registro no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM - PR					

<b>LOTE 35 – PROGRAMA MELHOR EM CASA</b>					
Prestar Serviços Médico no Programa Melhor em Casa, para atendimento das demandas de pacientes de alta Hospitalar.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
35.1	Atendimento domiciliar de pacientes pós-alta (até 40 horas semanais)	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 240.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 35 PROGRAMA MELHOR EM CASA</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR					

<b>LOTE 36 – PRONTO SOCORRO DENGUE</b>					
Prestar Serviços Médicos no Pronto Socorro Dengue do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para o atendimento de demanda de urgência e emergência, procedimentos, avaliações, reavaliações e Acompanhamento Hospitalista em todos os setores de internação do Hospital.					
Observação: Setor sera aberto somente em momentos de necessidade (Devidamente autorizado por ordem de serviço da Diretoria da Instituição).					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
36.1	Plantão Presencial de 24h - Emergência Dengue	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 892.800,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 36 - PRONTO SOCORRO DENGUE</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR					

<b>LOTE 37 - VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS E ESCLARECIMENTO DE CAUSA MORTIS</b>					
Prestar Serviços Médicos de Verificação de Óbitos e Esclarecimento de Causa Mortis em decorrência de morte natural a serem prestados no Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	SERVIÇOS	VALOR R\$	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
37.1	Sobreaviso (24 horas)	Pagamento por hora	R\$ 33,33	R\$ 24.797,52	R\$ 297.570,24
37.2	Verificação de Óbito até (70 atend/mês)	Pagamento por atendimento	R\$ 40,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
37.3	Laparotomia exploradora (10 procedimentos/mês)	Pagamento por procedimento	R\$ 209,98	R\$ 2.099,80	R\$ 25.197,60
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 356.367,84</b>
<b>Documentação Técnica Lote 37 VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS E ESCLARECIMENTO DE CAUSA MORTIS</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR					

<b>LOTE 38 - SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES EM ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA (ANATOMOPATOLÓGICOS)</b>						
Prestar Serviços de apoio na elaboração de pareceres e laudos de exames em anatomia patológica e citopatológica para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck.						
ITEM	CÓD. TABELA MUNICIPAL	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	QTDE.	VALOR UNITSRIO R\$	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
38.1	0203010035	Exame de citologia oncológica (exceto cérvico-vaginal)	360	R\$ 13,89	R\$ 416,70	R\$ 5.000,40
38.2	0203020030	Exame anatomopatológico para biópsia pré-operatório e peça cirúrgica	4.800	R\$ 31,31	R\$ 12.524,00	R\$ 150.288,00
38.3	0203020049	Exame de imunohistoquímica de neoplasias malignas (por marcador)	360	R\$120,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
38.4	Sem código	Exame imunofluorescência	60	R\$1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>						<b>R\$ 258.488,40</b>

<b>LOTE 39 - SERVIÇO DE HEMATOLOGIA</b>					
Prestar Serviços Médicos na Especialidade de Hematologia no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas de avaliações.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	VALOR	VALOR

	SERVIÇO	COMPLEMENTAR		MENSAL R\$	ANUAL R\$
39.1	Avaliação do paciente (50/mês)	Pagamento por avaliação	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 90.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 30 HEMATOLOGIA</b>					
Especialista em Hematologia registrado no Conselho Regional de Medicina – PR Declaração de Especialidade fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 40 – PRONTO SOCORRO RESPIRATÓRIO COVID</b>					
Prestar Serviços Médicos como plantonista no Pronto Socorro Respiratório Covid do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes na unidade.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
40.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista no Pronto Socorro Respiratório Covid	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.249.920,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 40 - PRONTO SOCORRO RESPIRATÓRIO COVID</b>					
Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 41 – PA RESPIRATÓRIO (ADULTO) - UCE</b>					
Prestar Serviços Médicos como plantonista no PA Respiratório (adulto) – UCE do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes em observação na unidade.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
41.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista no PA Respiratório Adulto - UCE	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.249.920,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 41 - PA RESPIRATÓRIO (ADULTO) - UCE</b>					
Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 42 – PRONTO SOCORRO RESPIRATÓRIO INFANTIL</b>					
Prestar Serviços Médicos como plantonista do Pronto Socorro Respiratório (infantil) do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes em observação na unidade.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$

42.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista no Pronto Socorro Respiratório Infantil	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.249.920,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 42 - PRONTO SOCORRO RESPIRATÓRIO (INFANTIL)</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR. erá preferência na escala, médicos que possuem especialidade de Pediatria ou que estejam realizando Residência médica de Pediatria.					

<b>LOTE 43 – CLÍNICA MÉDICA COVID</b>					
Prestar Serviços Médicos como Clínico Geral no Setor de Clínica Médica Covid do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para atendimento das demandas.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR POR LEITO	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
43.1	Titularidade para os Responsáveis dos leitos da enfermaria COVID	Pagamento por Titularidade nos serviços para 31 leitos de clínica médica COVID	R\$ 1.704,16	R\$ 52.828,96	R\$ 633.947,52
43.2	Plantão Presencial - 24h Plantonista na CLÍNICA MÉDICA COVID	Pagamento por hora (Médico não necessita de título de especialidade)	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.883.867,52</b>
<b>Documentação Técnica Lote 43 – CLÍNICA MÉDICA COVID</b>					
Especialista em Clínica Médica: Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Reumatologia, Nefrologia, Neurologia, Endocrinologia, Urologia, Cirurgia Geral, do Aparelho Digestivo, Cirurgia Vascul ar, Cirurgia Torácica registrada no Conselho Regional de Medicina – PR. Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 44 – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI COVID</b>					
Prestar Serviços Médicos como plantonista da Unidade de Tratamento Intensivo COVID do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes internados na unidade.					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
44.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI Covid - 1	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
44.2	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI Covid - 2	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
44.3	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI COVID - 3	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00

44.4	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTI Covid - 4	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
44.5	Assunção de Responsabilidade Técnica para UTI Covid I	Valor Fixo Deve ter título de Médico Intensivista	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
44.6	Assunção de Responsabilidade Técnica para UTI Covid II	Valor Fixo Deve ter título de Médico Intensivista	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
44.7	Assunção de Responsabilidade Técnica para UTI COVID III	Valor Fixo Deve ter título de Médico Intensivista	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
44.8	Assunção de Responsabilidade Técnica para UTI Covid IV	Valor Fixo Deve ter título de Médico Intensivista	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
44.9	Coordenação UTI Covid I, II, III e IV	Desenvolver atividades de acordo com o regime interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenadorias, (Declaração de Especialidades fornecido pelo CRM-PR)	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 5.232.480,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 44 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI COVID</b>					
Especialista em Terapia Intensiva, registrado no Conselho Regional de Medicina - PR Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR					

<b>LOTE 45 - UNIDADE DE TERAPIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS - (UTDI)</b>					
Prestar Serviços Médicos como plantonista da Unidade de Terapia de Doenças Infecciosas (UTDI) COVID do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento dos pacientes internados na unidade.					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>VALOR POR LEITO</b>	<b>VALOR MENSAL R\$</b>	<b>VALOR ANUAL R\$</b>
45.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista na UTDI Covid.	Pagamento por hora	R\$ 140,00	R\$ 104.160,00	R\$ 1.249.920,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 1.249.920,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 45 - UNIDADE DE TERAPIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS - (UTDI)</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina - PR.					

<b>LOTE 46 - COORDENAÇÃO COVID</b>					
Prestar serviços de Coordenação Médica no PA Respiratório Adulto Covid, Pronto Socorro respiratório Covid, Enfermaria Covid, Unidade Semi-Intensiva Covid.					

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
46.1	Coordenação dos serviços médicos no Pronto Socorro Respiratório, PA Respiratório adulto Covid.	Desenvolver atividades de acordo com o regimento interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenações.	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
46.2	Coordenação dos serviços médicos na Clínica Médica e UTDI Covid.	Desenvolver atividades de acordo com o regimento interno da Fundação - Cap. IV - Das Coordenações.	R\$ 3.400,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 81.600,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 46 – UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID.</b>					
Declaração de Especialidades fornecida pelo CRM-PR.					

<b>LOTE 47 – TELEMEDICINA COVID</b>					
Prestar Serviços Médicos como plantonista de Telemedicina no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, em regime presencial, em plantões de 6h à 12h, para atendimento das demandas da Instituição					
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR POR LEITO	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
47.1	Plantão Presencial - 24h Plantonista na Telemedicina Covid	Pagamento por hora	R\$ 100,00	R\$ 74.400,00	R\$ 892.800,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>					<b>R\$ 892.800,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 47 – TELEMEDICINA COVID</b>					
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR.					

<b>LOTE 48 – PROCEDIMENTOS DE PEQUENAS CIRURGIAS</b>				
Prestar Serviços Médicos de Procedimentos de Pequenas Cirurgias no Poliambulatório, para atendimento as demandas da Instituição.				
ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR	VALOR UNITARIO	VALOR ANUAL ESTIMADO R\$
48.1	Procedminetos (5.000/anual).	Pagamento realizado por paciente.	R\$ 80,00	R\$ 400.000,00
48.2	Consulta pós Operatória (5.000/anual)	Pagamento por consulta pós-operatória	R\$ 40,00	R\$ 200.000,00
<b>TOTAL ANUAL ESTIMADO</b>				<b>R\$ 600.000,00</b>
<b>Documentação Técnica Lote 49 – PROCEDIMENTOS DE PEQUENAS CIRURGIAS</b>				
Médico registrado no Conselho Regional de Medicina – PR.				



A pesquisa de preços foi realizada pelo setor de Contratos e Direção Executiva.

Justificativa dos valores:

- a) Sobre critério de adoção de preços de referência, foram utilizados os valores do Credenciamento realizado no ano de 2019.
- b) Os valores para a remuneração dos serviços foram obtidos com base nos valores pagos nos seguintes editais:

CONSAMU – Consorcio Intermunicipal SAMU Oeste – PR - EDITAL DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 01/2020.
---

FUNEAS – PR - Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná. EDITAL DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2019.
---

Hospital Universitário Regional de Maringá - EDITAL Nº 022/2020-HUM - PROCESSO Nº 1536/2020-PRO.
--

- c) Utilizada a tabela SUS e a tabela municipal de exames/procedimentos e no Decreto nº 27.848/2020.
- d) Os valores do lote 10 são os mesmos do credenciamento anterior, condizente com os valores praticados no âmbito do SUS na região de Foz do Iguaçu. Em 2010 quando este nosocômio administrado pela Pró-Saúde o valor da seção de hemodiálise já estava R\$ 600,00 e atualmente está em R\$ 684,00 a seção, valor este já utilizado pela intervenção do Estado do Paraná na Fundação em 2016. Ainda importante ressaltar que foi fixado este valor, pois a empresa credenciada é a única prestadora destes serviços na região de Foz do Iguaçu, sendo os mesmos imprescindíveis para o tratamento de pacientes internados na UTI, inclusive aqueles acometidos pela SRAS-CoV 19 (COVID-19).
- e) Justifica-se o credenciamento dos serviços de coordenação médica em cada lote, pois:
  - Todas as empresas credenciadas poderão ter médicos coordenadores.
  - O credenciamento para os serviços de coordenação médica será realizado mediante a indicação de lista triplíce do Corpo Médico do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, para cada serviço, com a decisão final a cargo do Diretor Técnico e Diretor Presidente, nos termos do regimento interno e Regimento do Corpo Médico;
  - O valor de R\$3.400,00 estipulado para os coordenadores médicos é inferior ao estabelecido na Resolução 065/2015 do Conselho Curador da Fundação, onde se verifica que o cargo de coordenador é remunerado com R\$4.500,00, portanto, a criação de cargos de confiança para coordenadores médicos traria maiores ônus aos cofres públicos, pois além do valor previsto para coordenações (CC4) ser maior do que o do presente edital, seria acrescido por encargos trabalhistas, a exemplo de INSS, 13º salário, Férias, horas extras e outros.
  - Não há previsão no plano de cargos e salários da Fundação de cargo de Coordenador médico.
  - Os médicos não tem interesse em assumir tamanha responsabilidade (de coordenar setores tão complexos, a exemplo do pronto Socorro, que é o maior da região oeste do Paraná), se não puderem realizar plantões médicos.

## 2- JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1 O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, Odontologia, Nutrição e Fonoaudiologia para atender as demandas do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

A contratação dos Serviços justifica-se diante da:

- a) Autorização do Conselho Curador, mediante a Resolução nº 027/2020, para a abertura do presente chamamento público.
- b) Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, nutrição, fonoaudiologia e odontologia no Hospital Municipal, em

regime de sobreaviso, em plantões de 12hs e 24hs, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

c) Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

d) O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de Foz do Iguaçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

### 3 - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

3.1. O contrato dos serviços solicitados pelo Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu-Pr, será de 12 (DOZE MESES) meses, por meio de emissão de Ordem de Serviço, podendo ser prorrogado por até 60 (Sessenta) meses, conforme art. 57, II da Lei 866/93.

### 4 - DO LOCAL PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 A prestação dos serviços acima discriminados será no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, localizado à Rua Adoniran Barbosa, 370 Jardim Central, na cidade de Foz do Iguaçu-PR – CEP: 85.864-492.

### 5 - DA ESCALA DOS PLANTÕES E SOBREAVISO

- 5.1. Simultaneidade de Plantões e Serviços: As empresas credenciadas indicarão profissionais médicos para prestarem plantões no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, os quais não poderão realizá-los simultaneamente em mais de um posto de serviço, sob pena de ter glosado o pagamento referente ao de maior valor econômico.
- 5.2. A Direção Técnica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck realizará até o dia 25 de cada mês, a produção das escalas de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais indicados e habilitados, bem como das informações encaminhadas pelas pessoas jurídicas credenciadas.
- 5.3. Para elaboração da escala de plantão, a CONTRATADA deverá fornecer a disponibilidade dos profissionais que prestarão os serviços sejam eles de sobreaviso ou presenciais, até o dia 15 (quinze) de cada mês, para o Mês seguinte, para a Diretoria do Hospital, para análise de necessidade e devida publicação.
- 5.4. Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelos credenciados e pelo órgão técnico e administrativo, para posterior publicação em Órgão Oficial (site da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu).
- 5.5. A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**  
**Hospital Municipal Padre Germano Lauck**



comunicada à Direção da Unidade, com antecedência mínima de 07 (sete) dias consecutivos.

- 5.6. A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso a empresa credenciada indique o respectivo substituto com o qual efetuará a troca e a devida aceitação deste, nos termos do Edital de Credenciamento.
- 5.7. A Direção Técnica analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhum credenciado.
- 5.8. Justificada a impossibilidade de realização da escala e sendo esta aceita, a Diretoria Técnica utilizar-se-á do poder discricionário que lhe é conferido para redistribuir os horários vacantes, convocando os demais credenciados na categoria até obter o preenchimento.
- 5.9. Havendo necessidade, a Coordenação da especialidade poderá propor mudança de escala, devendo para tal comunicar-se com 03 (três) dias de antecedência à Direção Técnica.
- 5.10. A **CRENCIADA** não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da **FUNDAÇÃO**, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.

**6. DO PAGAMENTO**

- 6.1. A **FUNDAÇÃO** pagará à **CRENCIADA** o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada no Anexo I, relativo ao lote ao qual se credenciou.
- 6.2. O valor máximo estimado do Contrato é de **R\$ 60.115.377,36** (sessenta milhões cento e quinze mil trezentos e setenta e sete reais e trinta e seis centavos) de acordo com informações constantes no Anexo I.
- 6.3. Os recursos Orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da prestação dos serviços referidos neste processo são oriundos do Contrato de Gestão 278/2017.
  - a) Os valores mencionados no Anexo I são **VALORES ESTIMADOS**, não valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital

Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

- b) Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros e nova conferência da Comissão Especial de Licitação para Chamamento Público.
  - c) As contas glosadas por falta ou erro de procedimentos, no momento do preenchimento de formulários, para indicação de produção ou fichas de pacientes internados e pacientes eletivos, pelos prepostos indicados pela **CONTRATADA** para a prestação de serviços médicos, serão descontadas do valor pago pelo objeto do contrato, no próximo pagamento.
  - d) Caso seja verificado pela Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, à qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.
- 6.4. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.
- 6.5. O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com **crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada.**
- 6.6. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR.
- 6.7. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto no art. 71, §2º da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.
- 6.8. A credenciada deverá informar dados bancários para realização dos pagamentos.

**7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**7.1. A contratada se obriga a:**

- a. Designar profissionais médicos para realizar os plantões (em conformidade com o Anexo I), visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- b. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.
- c. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- d. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- e. Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
- f. Fornecer à Direção Técnica da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, número de contato de telefone e e-mail, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- g. Zelar para que, considerando os casos de plantão de sobreaviso, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico indicado pela empresa **chegue no tempo máximo de 45 (quarenta e cinco) minutos até a unidade de saúde para o qual foi solicitado**, sob pena de rescisão contratual, em face do risco de comprometimento à assistência médica aos pacientes.
- h. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- i. Substituir de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, afastando-o de forma imediata, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- j. Enviar mensalmente à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e

- demais, que envolverem os médicos, e demais profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.
- k. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais profissionais da saúde aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições, etc.
  - l. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.
  - m. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao **CONTRATANTE** com relação aos mesmos.
  - n. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.
  - o. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-Pr, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.
  - p. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista da **CONTRATADA**, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.
  - q. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
  - r. Entregar no primeiro dia útil de cada mês no setor de Contratos Controle de Produção de cada médico, e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado o pagamento será bloqueado até a devida regularização.
  - s. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da **CONTRATANTE**, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

- t. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários, contudo deverá a mesma apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, para quantos plantões poderá disponibilizar mensalmente, para fins de verificação da documentação.

## 8 DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1. A parte CONTRATANTE se obriga a:

- a) Pagar o preço acordado;
- b) Disponibilizar à CONTRATADA local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determinam os Conselhos de classe das empresas credenciadas, bem como os equipamentos suficientes para a atividade profissional;
- c) Prover à CONTRATADA de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na prestação de serviços;
- d) Dar, para o livre desempenho das tarefas, à CONTRATADA as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços;
- e) Conferir a produção gerada pela CONTRATADA no mês anterior e solicitar a emissão da Nota Fiscal respectiva.

## 9 REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

- 9.1. Para a habilitação nas licitações a elaboração do termo de referência deverá observar as regras constantes no Artigo 6º, e seus Incisos no que couber da Lei Federal 8.666/93.
- a) Durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, o credenciado deverá manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na credenciamento.

## 10 SUB CONTRATAÇÃO

10.1. Não será admitida a subcontratação total ou parcial do objeto.

## 11 ALTERAÇÃO SUBJETIVA

11.1. É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da contratada com outra pessoa jurídica, desde que:

- I - sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original;
- II - sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato;
- III - não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à

continuidade do contrato.

**Parágrafo único.** A alteração subjetiva a que se refere este artigo deverá ser feita por termo aditivo ao contrato.

#### 12 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. O credenciado e a contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções previstas na Lei nº 8.666, de 1993.

#### 13 - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DETALHADAS

13.1. Conforme descritivo técnico.

#### 14 - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. A Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Direção Técnica do Hospital.

#### 15 - APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

A contratação dos serviços Médicos, Odontologia, Nutrição e Fonoaudiologia com as especificações técnicas e quantitativos dos serviços a serem adquiridos estão previstas neste Termo de Referência e aprovadas pelo Diretor da Unidade conforme memorando interno nº 3874/2020.

Foz do Iguaçu - Pr, 08 de outubro de 2020.

Fabio Marques  
Diretor Técnico





FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



ANEXO II

PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS

(PAPEL COM TIMBRE DA EMPRESA)

**OBJETO** – CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DE FOZ DO IGUAÇU-PR. Em conformidade com as especificações contidas no Anexo I, que são partes integrantes desde edital.

Edital de Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2021

RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE:

CNPJ Nº I.E.:

ENDEREÇO:

TELEFONES DE CONTATO:

E-MAIL DE CONTATO:

PARA FINS DE PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 ATRAVÉS DE SEU REPRESENTANTE LEGAL ABAIXO IDENTIFICADO, sob as penas da lei, em especial o artigo 299 do Código Penal Brasileiro,

DECLARA:

1. Que a proposta anexa foi elaborada de maneira independente pela XXXXXXX, e que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da CP 001/2021 por qualquer meio ou por qualquer pessoa;
2. Que a intenção de apresentar a proposta anexa não foi informada a, discutido com ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da CP 001/2021, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

3. Que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da CP 001/2021 quanto a participar ou não da referida chamada pública/credenciamento;
4. Que o conteúdo da proposta anexa não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado a ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato da CP 001/2021 antes da adjudicação do objeto da referida chamada pública/credenciamento;
5. Que o conteúdo da proposta anexa não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado a, discutido com ou recebido de qualquer integrante da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU antes da abertura oficial das propostas; e
6. Que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que seu representante detém plenos poderes e informações para firmá-la.
7. Que os pagamentos serão efetuados pelo Setor Financeiro mediante apresentação de Nota Fiscal Eletrônica (Resolução SEFA do estado do Paraná; artigo 1º, publicada no DOE 9.428 de 09/04/2015) referente aos serviços devidamente prestados, em 30 (trinta) dias, da entrega da Nota-Fiscal/Fatura, devendo a CONTRATADA providenciar a indicação do número da conta corrente e número e endereço da agência bancária (preferencialmente Banco do Brasil), para fins de depósito para pagamento;
8. Que conhece integralmente os termos do Edital do Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2021 e seus anexos, aos quais nos sujeitamos;
9. Que os serviços ofertados atendem todas as especificações exigidas no edital e nas normas técnicas e legislação em vigor.

#### PROPOSTA FINANCEIRA

LOTE DETALHADO COM OS SERVIÇOS MÉDICOS

\_\_\_\_\_ (localidade), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante legal  
Nome do Representante legal:  
RG e CPF



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck

000099



**ANEXO III**  
**REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DE FOZ DO IGUAÇU-PR.**

À Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu,

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK DE FOZ DO IGUAÇU-PR, nos termos do credenciamento/chamamento público nº 001/2021.

Empresa: \_\_\_\_\_  
Endereço comercial: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
CNPJ nº: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo do solicitante)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO

À Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu,

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento de médicos, sob a modalidade Credenciamento/Chamamento Público nº 001/2021 instaurado pela Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, que recebemos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações deste Credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(carimbo e assinatura do representante legal da empresa proponente)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E REGULARIDADE

À Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu,

Credenciamento/Chamamento Público nº 001/2021

O interessado abaixo qualificado declara para os fins de direito, na qualidade de solicitante de credenciamento, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Declaramos para os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo a habilitação. Nos termos do Art. 32, § 2.º da Lei nº. 8.666/93, comprometemo-nos, sob as penas da Lei, levar ao conhecimento da CONTRATANTE, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação;

Declaramos aceitar expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de credenciamento, e, eventualmente, em seus Anexos e Suplementos, no que não conflitem com a legislação em vigor;

Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo do solicitante)

ANEXO - VI

DECLARAÇÃO DE ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO

CHAMADA PÚBLICA N. \_\_\_\_\_

A empresa credenciada \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o  
nº \_\_\_\_\_, representada, neste ato, por  
\_\_\_\_\_ na forma de  
seus instrumentos constitutivos, com endereço à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, **DECLARA** a  
quem possa interessar que:

A **disponibilidade** de prestação de serviços médicos, relativos à Chamada Pública de Credenciamento nº \_\_\_\_\_, em contrato a ser firmado com a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, terá produção estimada no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, considerando o(s) lote(s) ao(s) qual(is) esta empresa se credenciou, conforme publicação em Diário Oficial.

E como expressão da verdade, subscrevo-me, em

Foz do Iguaçu, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
(Nome da Empresa e do representante legal)



**ANEXO - VII**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS Nº. 001/2021**

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU E A EMPRESA XXXXXXXXX, TENDO POR OBJETO O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, ODONTOLOGIA, NUTRIÇÃO E FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK.

**CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021**

**CONTRATANTE**

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**, CNPJ nº 18.236.227/0001-04, com sede no denominado Hospital Municipal Padre Germano Lauck na Rua Adoniran Barbosa, nº370, CEP 85.864-492, Jardim Central, representada pela Diretor Presidente, Senhor XXXXXXXXX, portador da Cédula de Identidade com RG nº XXXXXXXX – XXXX e do Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda CPF/MF nº 184.600.200-10 e pelo seu Diretor Financeiro, Sr. XXXXXXXX, portador da Cédula de Identidade com RG nº XXXXXXXX e do Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda CPF/MF nº. 768.887.709-15, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR abaixo assinado e identificado.

**CONTRATADA**

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_, representada por seus sócios abaixo assinados e identificados, conforme contrato social, anexo e integrante do presente contrato.

**DECLARAÇÕES INICIAIS**

1. O presente contrato é feito sob a égide da Lei Municipal nº. 4.084, de 05 de maio de 2013 instituiu a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu Municipal de Saúde

de Foz do Iguaçu, entidade pública, de direito privado, sem fins lucrativos de interesse coletivo e de utilidade pública, seu Estatuto foi aprovado pelo Decreto Municipal nº. 22.156, de 09 de maio de 2013.

2. A necessidade de contratação de todo o universo de interessados, para executar determinado objeto, por preço certo e prefixado pela Administração, caracteriza situação de inexigibilidade de licitação.
3. Sendo assim, a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu lança edital de credenciamento nos termos a seguir e firma posição quanto aos princípios norteadores dos contratos a serem firmados entre as partes. Sendo eles: princípio da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, isonomia, objetividade do julgamento, autonomia de vontade, boa-fé, vinculação ao instrumento convocatório, supremacia do interesse público sobre o privado e indisponibilidade do interesse público.

## **1. DO OBJETO**

- 1.1. Credenciamento de empresas prestadoras de serviços, no Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu/PR, ficando o presente contrato vinculado à Chamada Pública para Credenciamento nº 001/2021, Inexigibilidade nº 001/2021, publicada no edital.

## **2. DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

- 2.1. A presente relação-jurídica contratual em regime de credenciamento é disciplinada pela Lei Federal nº. 8.666/1993, Lei nº. 8080/1990 e outras que regulam a modalidade em apreço, se vinculando e fundamentando no procedimento licitatório modalidade Credenciamento/Chamamento Público nº 001/2021.
- 2.2. Aplica-se, igualmente, a presente relação os demais atos legislativos e normatizadores de ordem pública pertinentes.

## **3. DO PREÇO E DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

- 3.1. Pela Prestação de Serviços a FUNDAÇÃO pagará à CREDENCIADA o valor conforme tabela detalhada no Anexo I.
- 3.2. O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado a ser compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.



- 3.3. O valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I.
- 3.4. **Dá-se ao presente contrato o valor de R\$ xxxxx (xxxxxx) anuais, conforme estimativa de produção apresentada pela empresa.**

**DETALHAR OS LOTES DOS SERVIÇOS DA CREDENCIADA CONFORME ANEXO I**

- 3.5. Os recursos Orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes da prestação dos serviços referidos neste processo são oriundos do Contrato de Gestão 278/2017.
- 3.6. Os valores mencionados no Anexo I são VALORES MÁXIMOS ESTIMADOS de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS MÉDICOS CREDENCIADOS NO HOSPITAL, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.
- 3.7. Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros e nova conferência do Setor de Contratos.
- 3.8. As contas glosadas por falta ou erro de procedimentos, no momento do preenchimento de formulários, para indicação de produção ou fichas de pacientes internados e pacientes eletivos, pelos prepostos indicados pela CONTRATADA para a prestação de serviços médicos, serão descontadas do valor pago pelo objeto do contrato, no próximo pagamento.
- 3.9. Caso seja verificado pela Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, à qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.
- 3.10. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.

- 3.11. O pagamento será realizado através de banco oficial, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *online*, ou depósito, com **crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada**.
- 3.12. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR.
- 3.13. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto no art. 71, §2º da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.
- 3.14. A credenciada deverá informar dados bancários para realização dos pagamentos.

#### **4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E RESOLUÇÃO DO CONTRATO**

- 4.1. Firmado contrato pelo prazo de 12 (doze) meses, este poderá ser prorrogado por períodos sucessivos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, conforme artigo 57, II da Lei n. 8.666/93.
- 4.2. A renovação do contrato ficará condicionada a consultas e atualizações de documentações para firmar se a Pessoa Jurídica continua habilitada e regular, atendendo as exigências do Edital de Chamada Pública para credenciamento nº 001/2021.
- 4.3. A renovação do contrato deverá ser manifestada formalmente pelas partes contratantes, no prazo de 30 (trinta) dias do vencimento do contrato anterior, sendo defesa a renovação tácita.
- 4.4. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.
- 4.5. O não cumprimento de qualquer das cláusulas contratuais aqui convencionadas, constitui a parte inadimplente em mora e será motivo para a tomada de todas as medidas cabíveis extrajudiciais e judiciais.
- 4.6. A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sob pena de rescisão imediata do presente

contrato.

#### **5. DAS ESCALAS DE PLANTÕES**

- 5.1. Os profissionais que prestarem plantões no Hospital Municipal Padre Germano Lauck não poderão realizá-los simultaneamente em mais de um posto de serviço, sob pena de ter glosado o pagamento referente ao de maior valor econômico.
- 5.2. A Direção Técnica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck realizará até o dia 25 de cada mês, a produção das escalas de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais indicados e habilitados, bem como das informações encaminhadas pelas pessoas jurídicas credenciadas.
- 5.3. Para elaboração da escala de plantão, a CONTRATADA deverá fornecer a disponibilidade dos profissionais que prestarão os serviços sejam eles de sobreaviso ou presenciais, até o dia 15 (quinze) de cada mês, para o Mês seguinte, para a Diretoria do Hospital, para análise de necessidade e devida publicação.
- 5.4. Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelos credenciados e pelo órgão técnico e administrativo, para posterior publicação em Órgão Oficial (site da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu).
- 5.5. A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Direção da Unidade, com antecedência mínima de 07 (sete) dias consecutivos.
- 5.6. A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso a empresa credenciada indique o respectivo substituto com o qual efetuará a troca e a devida aceitação deste, nos termos do Edital de Credenciamento.
- 5.7. A Direção Técnica analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhum credenciado.
- 5.8. Justificada a impossibilidade de realização da escala e sendo esta aceita, a Diretoria Técnica utilizar-se-á do poder discricionário que lhe é conferido para redistribuir os horários vacantes, convocando os demais credenciados na categoria até obter o preenchimento.

- 5.9. Havendo necessidade, a Coordenação da especialidade poderá propor mudança de escala, devendo para tal comunicar-se com 03 (três) dias de antecedência à Direção Técnica.
- 5.10. A CREDENCIADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da FUNDAÇÃO, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
- 5.11. A credenciada poderá, a qualquer tempo, indicar profissionais para a prestação do serviço e inclusão na escala, obedecendo os requisitos do edital, sem necessidade de elaboração de termo aditivo ao contrato.

#### **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- 6.1. A parte CONTRATANTE reconhece, em sendo justo e acordado, sob pena de inadimplência, e imediata rescisão deste instrumento contratual, bem como de ter que pagar a multa penal, a ser obrigada a:
- 6.2. Pagar o preço acordado, observando-se o que dispõe o comando inserto no presente contrato.
- 6.3. Disponibilizar à CONTRATADA local apropriado para o exercício da atividade fim, conforme determina o Conselho Federal de Medicina, bem como os equipamentos suficientes para a atividade profissional;
- 6.4. Prover à CONTRATADA de auxiliares em nível superior e técnico para acompanhar sua equipe na prestação de serviços;
- 6.4.1. Dar, para o livre desempenho das tarefas, à CONTRATADA as condições necessárias, sem as quais não se responsabilizará pela fiel execução dos serviços;
- 6.5. Conferir a produção gerada pela CONTRATADA no mês anterior e verificar a possibilidade de autorizar a emissão da Nota Fiscal respectiva.

#### **7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 7.1. **AS OBRIGAÇÕES SERÃO IMPLEMENTADAS CONFORME O TERMO DE REFERÊNCIA, O EDITAL E ESTE CONTRATO.**



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck

000109



- 7.2. Designar profissionais médicos para realizar os plantões (em conformidade com o Anexo I), garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- 7.3. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.
- 7.4. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- 7.5. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- 7.6. Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde --SUS e demais normas reguladoras dos serviços de saúde pública.
- 7.7. Fornecer à Direção Técnica da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, número de contato de telefone e e-mail, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- 7.8. Zelar para que, considerando os casos de plantão de sobreaviso, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico indicado pela empresa **chegue no tempo máximo de 45 (quarenta e cinco) minutos até o HMPGL**, sob pena de rescisão contratual, em face do risco de comprometimento à assistência médica aos pacientes..
- 7.9. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- 7.10. Substituir de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, afastando-o de forma imediata, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.11. Enviar mensalmente à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.
- 7.12. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de



000110

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**  
**Hospital Municipal Padre Germano Lauck**



serviços médicos aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.

- 7.13. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.
- 7.14. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.
- 7.15. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas, decorrente da execução do objeto contratual.
- 7.16. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.
- 7.17. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista da CONTRATADA, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº 8.666/1993.
- 7.18. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços aqui contratados, e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.19. Entregar no primeiro dia útil de cada mês no setor de Contratos o Controle de Produção de cada médico para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado o pagamento será bloqueado até a devida regularização.
- 7.20. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.
- 7.21. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários, contudo deverá a mesma apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, destacando ainda que deverá indicar para quantos plantões poderá disponibilizar mensalmente, para fins de verificação da documentação.
- 7.22. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele

assumidas, sob pena de rescisão contratual.

#### **8. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DESCRENCIAMENTO**

- 8.1. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.
- 8.2. O não cumprimento de qualquer cláusula contratual aqui convencionadas, constitui a parte inadimplente em mora e será motivo para a tomada de todas as medidas cabíveis extrajudiciais e judiciais.
- 8.3. A CONTRATADA não poderá ceder, terceirizar ou transferir, parcial ou totalmente os direitos e as obrigações decorrentes deste contrato, salvo com prévia e expressa autorização da CONTRATANTE, sob pena de rescisão imediata do presente contrato.
- 8.4. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o CREDENCIAMENTO e o descumprimento das regras do artigo 78 da Lei Federal nº. 8.666/1993, enseja a sua rescisão, com as consequências legais e contratuais previstas e sujeitará a empresa CREDENCIADA, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei Federal nº. 8.666/1993, garantida prévia defesa.
- 8.5. Para tanto, deverá ser previamente notificada extrajudicialmente à parte inadimplente por meio de notificação extrajudicial, informando o motivo da infração contratual, com direito a defender-se no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da ciência da notificação.
- 8.6. Após análise das justificativas poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:
  - a) Advertência por escrito;
  - b) Suspensão temporária do CREDENCIAMENTO, por prazo não superior a 02 (dois) meses;
  - c) Cancelamento do CREDENCIAMENTO, aplicando-se a multa penal, em caso de descumprimento contratual, que ocasione a rescisão do presente contrato, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor total da última parcela paga.
- 8.7. Sem prejuízo das demais penalidades, no caso de descumprimento do tempo máximo limite para atendimento de chamado no caso de plantão / sobreaviso, as penalidades aplicadas serão:

- a) No primeiro descumprimento, advertência por escrito e desconto de 20% do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais;
- b) No segundo descumprimento, suspensão temporária do CREDECIMENTO, e desconto de 30% do valor referente ao sobreaviso e plantões presenciais; e
- c) Após o segundo descumprimento, o descredenciamento da empresa;

8.8. Também sem prejuízo das demais penalidades, ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Jurídica que:

- a) Por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar as obrigações assumidas no presente contrato;
- b) Ficar evidenciada a incapacidade da CREDENCIADA de cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório;
- c) Por razões de interesse público, mediante despacho motivado, devidamente justificado;
- d) Por solicitação formal pela CREDENCIADA, de descredenciamento à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu Municipal de Saúde, **COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (trinta) DIAS.**
- e) Caberá a qualquer das partes notificar a outra requerendo a **RESILIÇÃO** do contrato, a qualquer tempo, **DESDE QUE COMUNIQUE SUA INTENÇÃO A OUTRA, POR ESCRITO, COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA) DIAS**, sem qualquer multa, ou indenização, a nenhum título observando-se eventuais débitos, valores, obrigações ou serviços pendentes de pagamentos ou obrigação de fazer.

## **9. DA RESPONSABILIDADE CIVIL E DAS CLAUSULAS PENALIS**

- 9.1. A atuação da credenciada no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
- 9.2. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO.
- 9.3. A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente, por meio de seus sócios, pela cobrança de qualquer valor dos pacientes oriundos do SUS (Sistema



Único de Saúde) que serão atendidos pelo Hospital Municipal Padre Germano Lauck, tal prática ensinará a rescisão imediata deste contrato, a cobrança de multa e a sua denúncia as autoridades políticas e judiciárias.

- 9.4. A responsabilidade civil, administrativa e penal por erro médico decorrente de dolo, imperícia, imprudência ou negligência é de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, que deverá arcar solidariamente com os danos materiais e morais porventura decorrentes do ato médico, bem como o pagamento de honorários, caso haja condenação da contratante em eventual indenização aos advogados da vítima e da CONTRATANTE.

#### **10. DO CRITÉRIO DAS CORREÇÕES DE VALORES**

- 10.1. Os preços poderão ser revistos desde que comprovado o desequilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.
- 10.2. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridos após a assinatura do contrato, de comprovada repercussão nos contratados, implicarão na revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

#### **11. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

- 11.1. A Fiscalização do Contrato ficará a cargo da Direção Técnica.

#### **12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 12.1. Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores através da Comissão Especial de Licitações da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, mediante solicitação formal.
- 12.2. Por justo e pactuado, tanto CONTRATANTE como CONTRATADA declaram livremente que o presente instrumento contratual é celebrado entre pessoas jurídicas e não se enquadram em nenhuma das características de empregador ou empregado descritas nos artigos 2º ou 3º do Decreto-Lei nº. 5.452 de 1º de maio de 1943, alteradas pela Lei nº 13.467/2017.
- 12.3. As partes declaram que não se enquadram nas figuras de fornecedor ou consumidor e que presente contrato não é uma relação de consumo, por isso não se

subordinam a Lei Federal nº. 8.078 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor.

- 12.4. A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberdade por qualquer das partes, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie, sem prejuízo do direito da parte prejudicada exigir, a qualquer tempo, o cumprimento dessa cláusula ou disposição.
- 12.5. As partes deixam claro que a CONTRATANTE está contratando os serviços médicos a serem prestados pela CONTRATADA, sendo que a designação e escolha daqueles que irão prestar tais serviços deverá ser feita exclusivamente pela CONTRATADA.

### **13. DO FORO**

- 13.1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste contrato, perante o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, independentemente de qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação e outras medidas em direito permitidas.
- 13.2. Eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, renunciam a qualquer outro por mais privilegiado que seja.
- 13.3. E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente instrumento contratual, em 02 (duas) vias de igual teor para a mesma finalidade na presença de 02 (duas) testemunhas, assinados para que se produzam efeitos legais e jurídicos.

Foz do Iguaçu-PR, xx de XXXXX de 2020 a xx de XXXX de 2021.

#### **CONTRATANTE**

Sergio Moacir Fabriz

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU

Nailton Namarques da Silva

DIRETOR FINANCEIRO

**CONTRATADA (NOME DA EMPRESA + CNPJ)**  
**XXXXXXXX (NOME DO REPRESENTANTE + CPF)**



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU  
Hospital Municipal Padre Germano Lauck



---

Fabio Marques  
FISCAL DO CONTRATO

TESTEMUNHAS:

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF:

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAIS**

Em atendimento às exigências contidas no inciso III do art. 104 e do artigo 117 da Lei nº. 14.133 de 2021 ficam designados os servidores abaixo relacionados para serem fiscais de contrato, representantes da Administração, nas atas de registro de preços e contratos celebrados oriundos do Processo Administrativo nº 483/2023, referente prestação serviços médicos para realização de consultas **CREDENCIAMENTO CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA** visando atender a necessidade de manter garantir a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde em um ambiente hospitalar

*Adriana da S. Motta*  
Adriana da Silva Motta

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Fiscal administrativo

*Andrão Presa*  
ANDRÃO PRESA  
Matrícula: 4436053

Fiscal Substituto

*Bruna Conti*  
BRUNA CONTI  
Matrícula: 4437471



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 14 DE AGOSTO DE 2023 ANO XIII EDIÇÃO Nº 3215-20 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## PORTARIA Nº 374/2023, DE 14 DE AGOSTO DE 2023

DESIGNA SERVIDORES PARA ATUAREM  
COMO FISCAIS DE CONTRATOS.

O **Prefeito Municipal de São Miguel do Iguaçu**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, e tendo em vista a Instrução Normativa nº 04/2013,

### RESOLVE,

Art. 1º Ficam incluídos na Portaria nº302/2023, aos itens I, II, III, VII, VIII, X, XI e XIII os servidores abaixo nominados para, sem prejuízo de suas atribuições normais, exercerem o encargo de Fiscal de Contratos das respectivas secretarias, no que se refere à execução dos objetos licitados, acompanhamento da prestação do serviço, obra, locação e recebimento de objetos.

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
I	<b>Secretaria Municipal de Administração</b>		
	Danea Viviane Flores Oliveira	8.250.719-1	051.131.499-00
	Wilseu Capeletti Boff	3.085.126-9	459.517.729-15

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
II	<b>Secretaria Municipal de Finanças</b>		
	Tathiana Niero	6.755.903-7	025.426.449-26

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
III	<b>Secretaria Municipal de Agricultura</b>		
	Abigail Dominski Capeleto	14.965.880-7	112.965.949-63
	Jose Frasson da Silva Junior	9.900.854-7	082.909.109-24

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
VII	<b>Secretaria Municipal de Saúde</b>		
	Marcelo da Rosa	8.867.684-0	038.885.089-90

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
VIII	<b>Secretaria Municipal de Meio Ambiente</b>		
	Ionara Fernanda Hoffmann	8.143.480-8	077.171.089-50

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
X	<b>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico</b>		
	Sabrina Pamela Cechinel Lumertz de Sales	10.675.178-1	048.891.421-28



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Sersa RFB v1  
Medida Provisória 2200-2 de Art. 106 de 24.05.01 da ICP-Brasil



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 14 DE AGOSTO DE 2023

ANO XIII

EDICAÇÃO Nº 3215-20 Pag(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
XI	<b>Secretaria Municipal de Cultura, Esporte, Lazer e Turismo</b>		
	Rafael Henrique Guilhen	8.184.089-0	060.479.199-28

ITEM	REPRESENTANTE	RG	CPF
XIII	<b>Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários, Segurança e Trânsito</b>		
	Willian Raimondi de Mattos	10.865.236-5	120.757.989-07

### Art. 2º Constituem atribuições do Fiscal:

I - Verificar os recursos materiais e humanos empregados na execução dos contratos, quando for o caso;

II - Verificar a forma de execução do objeto do Contrato, Ata de Registro de Preços ou documentos equivalentes, assim como seguir as orientações previstas no Edital e Termo de Referência;

III - Fiscalizar e avaliar o cumprimento de todas as obrigações contratuais e editalícias;

IV - Cobrar da contratada o cumprimento do Contrato, Ata de Registro de Preços e documentos equivalentes;

V - Manter contato com a contratada de modo a promover todo tipo de interlocução operacional;

VI - Comunicar ao Secretário, sempre por memorando, as ocorrências de cumprimento e de descumprimento detectadas;

VII - Promover o registro documentado de todas as ocorrências contratuais diretamente relacionadas às obrigações assentadas no processo licitatório; e

VIII - Manter comunicação com o Secretário para o bom andamento da contratação;

IX - Utilizar-se dos anexos da instrução normativa, sempre quando estiver em atividade correlacionada a sua atribuição.

### Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de São Miguel do Iguaçu, aos 14 dias do mês de agosto de 2023.

**BOAVENTURA MANOEL JOÃO MOTTA**

Prefeito Municipal



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br).

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC SORASA RFG v2  
Medida Provisória 2200-2 de Art. 10ª de 24/08/01 do ICP-Brasil

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

De: Secretarias Municipais  
Para: Prefeito Municipal

12.1. A Secretaria supra citada vem mui respeitosamente solicitar a vossa excelência as medidas necessárias para realizar procedimento administrativo visando a contratação de Empresa especializada em prestação de prestação serviços médicos para realização de **CRENCIAMENTO CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA E PEDIATRIA**, com o valor referencial de Valor Total R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

São Miguel do Iguaçu-PR, 14 de dezembro de 2023

*Adriana da S. Motta*  
ADRIANA DA SILVA MOTTA  
Secretária de Saúde

*Boaventura*  
BOAVENTURA MANOEL JOAO MOTTA  
Prefeito Municipal em Exercício

Recebo em 14 / 12 / 23  
Encaminho ao Departamento de Contabilidade para indicar dotação orçamentária e ao Secretário de Finanças para indicação de disponibilidade financeira.



MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
Exercício: 2023 Estado: PARANÁ

## ANÁLISE DE COTAÇÃO

\*\* Eletech \*\*  
15/12/2023

Cotação: 722 / 2023 Data: 15/12/2023

Lote: 1 Ordem: 1 Item: 34704 - CATSER: 5916. Plantão Clínico Geral.

Fornecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
50793 - MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS		125,0000	2.190.000,00	Menor Cotação
59119 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE FOZ DO IGUAÇU		131,7700	2.308.610,40	
23047 - MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		135,6300	2.376.237,60	
	Valor médio:	130,8000	2.291.616,00	
	Valor mediana:	131,7700	2.308.610,40	
	Valor Maior:	135,63	2.376.237,60	

Lote: 2 Ordem: 1 Item: 34705 - CATSER: 5916. Plantão Hospitalista.

Fornecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
50793 - MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS		125,0000	273.750,00	Menor Cotação
59119 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE FOZ DO IGUAÇU		131,7700	288.576,30	
23047 - MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		135,6300	297.029,70	
	Valor médio:	130,8000	286.452,00	
	Valor mediana:	131,7700	288.576,30	
	Valor Maior:	135,63	297.029,70	

Lote: 3 Ordem: 1 Item: 34706 - CATSER: 5916. Plantão Clínico Geral - UBS/ESF.

Fornecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
50793 - MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS		125,0000	700.000,00	Menor Cotação
59119 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE FOZ DO IGUAÇU		131,7700	737.912,00	
23047 - MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		135,6300	759.528,00	
	Valor médio:	130,8000	732.480,00	
	Valor mediana:	131,7700	737.912,00	
	Valor Maior:	135,63	759.528,00	

Lote: 4 Ordem: 1 Item: 34707 - CATSER: 13951. Plantão Ginecologista/Obstetra - Profissional especialista ou pós-graduado e residente.

Fornecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
50793 - MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS		125,0000	1.095.000,00	Menor Cotação
59119 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE FOZ DO IGUAÇU		131,7700	1.154.305,20	
23047 - MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		135,6300	1.188.118,80	
	Valor médio:	130,8000	1.145.808,00	
	Valor mediana:	131,7700	1.154.305,20	
	Valor Maior:	135,63	1.188.118,80	





**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
**Exercício: 2023 Estado: PARANÁ**

\*\* Elotech \*\*  
 15/12/2023

**ANÁLISE DE COTAÇÃO**

**Lote: 5 Ordem: 1 Item: 34708 - CATSER: 13951. Procedimentos cirúrgicos - Ginecologista/Obstetra - Profissional especialista ou pós-graduado e residente - Estimativa de 10 a 20 partos por mês + procedimentos cirúrgicos. Unid.:MENSAL Qtde.: 12,00**

Forneecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
23047 - MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		17.000,0000	204.000,00	Menor Cotação
	Valor médio:	17000,0000	204000,00	
	Valor mediana:	17.000,0000	204.000,00	
	Valor Maior:	17.000,00	204.000,00	

**Lote: 6 Ordem: 1 Item: 34709 - CATSER: 6149. Plantão Pediatra - Profissional especialista ou pós-graduado e residente. Unid.:H Qtde.: 8.760,00**

Forneecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
50793 - MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS		125,0000	1.095.000,00	Menor Cotação
59119 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE FOZ DO IGUAÇU		131,7700	1.154.305,20	
23047 - MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		135,6300	1.188.118,80	
	Valor médio:	130,8000	1145808,00	
	Valor mediana:	131,7700	1.154.305,20	
	Valor Maior:	135,63	1.188.118,80	

**Lote: 7 Ordem: 1 Item: 34710 - CATSER: 6149. Procedimentos cirúrgicos - Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado e residente - Estimativa de 10 a 20 partos por mês + procedimentos cirúrgicos. Unid.:MENSAL Qtde.: 12,00**

Forneecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
23047 - MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		5.000,0000	60.000,00	Menor Cotação
	Valor médio:	5000,0000	60000,00	
	Valor mediana:	5.000,0000	60.000,00	
	Valor Maior:	5.000,00	60.000,00	

**Lote: 8 Ordem: 1 Item: 34711 - CATSER: 5916. Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dias 24 a 25 de dezembro e 31 de dezembro a 1 de janeiro. Unid.:H Qtde.: 192,00**

Forneecedor	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Status
50793 - MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS		125,0000	24.000,00	Menor Cotação
59119 - FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE FOZ DO IGUAÇU		131,7700	25.299,84	
23047 - MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PARANA		135,6300	26.040,96	
	Valor médio:	130,8000	25113,60	
	Valor mediana:	131,7700	25.299,84	
	Valor Maior:	135,63	26.040,96	

Total Menor Cotação:	5.641.750,00
Total Médio Cotação:	5.891.277,60
Total Mediana Cotação:	5.933.008,94
Total Maior Cotação:	6.099.073,86



ESTADO DO PARANÁ

000122

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

MINUTA DE  
EDITAL PARA CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_\_/2024 - PMSMI

## 1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, através da Secretária Municipal de Saúde, em conformidade com o Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115/2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), TORNA PÚBLICO, que realizará o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

1.2. Os interessados em obter cópia do Edital e seus respectivos anexos deverão comparecer, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º Andar, Centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, bem como estará disponível no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/>

1.3. Os interessados poderão realizar o credenciamento a partir da publicação deste Edital, ficará aberto até 31 de dezembro de 2024, ou até que se esgote o saldo orçamentário definido previsto no item 3.1.1. deste Edital. O horário de atendimento é das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º andar, centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR.

1.4. Dos inscritos que se apresentar a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>, com no mínimo 01 (um) dia útil de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante e caso estejam de acordo com o solicitado no edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, por meio de um processo de inexigibilidade e posteriormente será celebrado o contrato e iniciada a respectiva prestação de serviço após a ordem de fornecimento/prestação de serviços.

1.4.1. Havendo mais de um credenciado para a mesma demanda o responsável fará escala de trabalho com o prestador de serviço!

### DISTRIBUIÇÃO DE ESCALAS

1.4.1.1. O Município poderá proceder as contratações de imediato dos primeiros credenciados com a respectiva distribuição equitativa das escalas até o fechamento total dos plantões conforme necessidade, sendo que os demais contratados receberão a distribuição das escalas conforme necessidade no decorrer da vigência do respectivo instrumento,

1.4.1.2. Em até 10 dias a Secretária de Saúde oficialará todos os credenciados com contrato

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

assinado e publicado, sobre as datas e turnos dos plantões que deverão ser prestados por cada um dos contratados no mês subsequente, sendo que todos os credenciados deverão informar, no prazo máximo de **10 dias corridos**, os nomes dos médicos que realizarão os plantões em cada dia/turno da escala a eles atribuída.

**2. EMBASAMENTO LEGAL**

2.1. O presente Edital será regido em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 115-2023, RDC 306/2004 (Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde), RDC 063/2011 (Boas Práticas em Saúde), Leis Municipais nº 3.424/2021 e 3.736/2023, e demais normas legais aplicáveis, em conformidade com este Edital e seus anexos.

**3. DO OBJETO**

3.1. Constitui objeto do presente processo o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das **UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

**3.1.1. Descrição dos itens:**

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas.

Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas.

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO,	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) +	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por



ESTADO DO PARANÁ

000124

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

UBS/ESF DO MUNICÍPIO	Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente		procedimentos cirúrgicos	procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	192 horas	R\$ 130,80
				R\$ 5.891.277,60

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8139

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná CNPJ 76.206.499/0001-50

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – Email: [cml@saomiguel.pr.gov.br](mailto:cml@saomiguel.pr.gov.br)

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra** - Profissional especialista ou pós graduado e residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecológica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua área, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria** - Profissional especialista ou pós graduado ou residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

3.2. O valor máximo da contratação será de R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões, oitocentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), valor este para todo Processo Administrativo nº 483/2023 – Chamamento Público nº \_\_\_\_/2023 - PMSMI.

3.2.1. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

3.2.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

3.2.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

3.2.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

3.2.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

3.2.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

3.2.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

3.2.8. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

3.2.9. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

3.2.10. O interessado que atender as exigências do Edital será CREDENCIADO, após o prazo recursal será formalizado o contrato de prestação de serviços com o prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Município de São Miguel do Iguazu e a primeira empresa credenciada, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo;

### 4. DO ACESSO

4.1. O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas jurídicas; prestadoras de serviços MÉDICOS, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital e pelo período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, ou até que se esgote o saldo para contratação, previsto no item 3.2 deste edital.

4.2. Dos inscritos que se apresentarem a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á no em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>, com no mínimo 01 (um) dia útil de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante.

4.3. Os envelopes recebidos, serão abertos na sala do Departamento de Licitações e Contratos da Secretaria de Administração, do Município de São Miguel do Iguazu – PR, por Agente de Contratação e membros da equipe de Apoio nomeados pela Portaria Municipal nº 248/2023.

### 5. DA INSCRIÇÃO

5.1. Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município.



ESTADO DO PARANÁ

000128

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

5.2. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu/PR – Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00h.

5.3. A abertura dos envelopes dar-se-á da forma prevista no item 4 do edital.

### 6. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

6.1. Poderão participar do presente Chamamento Público, empresas do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

6.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

6.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

6.4. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderão prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

6.5. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação o Agente de Contratação e Equipe de Apoio verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas Leis nº 8.429/92, 12.846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.5.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

6.5.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>);

6.5.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));

6.5.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis)) e;

6.5.5. Cadastro Municipal de inidôneos e Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF);

6.5.6. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário;





## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

6.5.7. Caso conste na Consulta de Situação do interessado no credenciamento a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas;

6.5.8. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de prestação de serviços e similares, dentre outros;

6.5.9. O interessado será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação;

6.5.10. Constatada a existência de sanção, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio reputará o interessado inabilitado, por falta de condição de participação.

### **6.6. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**

6.6.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

6.6.1.1. autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

6.6.1.2. empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

6.6.1.3. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

6.6.1.4. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

6.6.1.5. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

6.6.1.6. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

6.6.1.7. Agente público do órgão ou entidade licitante;

6.6.1.8. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

6.6.1.9. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

6.7. O impedimento de que trata o item 6.6.1.3. será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

6.8. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 6.6.1.1. e 6.6.1.2. poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

6.9. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

6.10. O disposto nos itens 6.6.1.1. e 6.6.1.2. não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

6.11. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

6.12. A vedação de que trata o item 6.6.1.7. estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

6.12.1. Não poderão participar direta ou indiretamente do Chamamento, Servidor Municipal de São Miguel do Iguaçu, bem como empresas que possuam servidores municipais em seu quadro societário, empresas que possuam agentes políticos municipais, bem como seus cônjuges ou companheiros e parentes até o terceiro grau. (Acórdão do TCE/PR 2524/2023/ Acórdão nº 2290/19 – Tribunal Pleno e Acórdão nº 2145/21).

6.13. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

6.14. Os limites máximos para cada empresa serão distribuídos de maneira equitativa entre o número de empresas credenciadas e revisados regularmente de acordo com as necessidades e demandas, com a realização prévia de escala de trabalho. O objetivo é assegurar um tratamento isonômico e impessoal entre as empresas.

6.14.1 Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente ou responsável terá a opção de escolher entre os hospitais credenciados que possuem saldo em seu contrato. Além disso, a capacidade da contratada para executar tais procedimentos pode influenciar na decisão/escolha, o que pode diferir do previsto no item 6.10.

**7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO**

7.1. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 164 da Lei nº 14.133/21.

**8. DA HABILITAÇÃO****8.1. A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

8.1.1. Para fins de credenciamento os interessados deverão apresentar os documentos a seguir relacionados, devidamente atualizados:

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

8.1.1.1. CARTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXO II) devidamente assinado pelo responsável legal da empresa, através de documento endereçado à Secretaria Municipal de Administração, e normas previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como os Termos deste Edital de Credenciamento;

8.1.1.2. DECLARAÇÃO CONJUNTA, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO III.

**8.1.2. HABILITAÇÃO JURIDICA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.2.1. Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor), da proponente, contrato social consolidado e última alteração, devidamente registrada em Cartório/Junta Comercial, ou documento legal equivalente;

8.1.2.2. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples acompanhada de prova da diretoria em exercício;

8.1.2.3. Estatuto Social, no caso de entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos, suas alterações, acompanhada do ato de designação da diretoria – conforme art. 3º §2º da PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016;

8.1.2.4. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

**8.1.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), conforme o caso;

8.1.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.1.3.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.1.3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.1.3.5. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.1.3.6. Regularidade com a Fazenda Municipal da sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

8.1.4. HABILITAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.4.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, entregue no original, se houver determinação nesse sentido, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da entrega dos documentos, se outro prazo não constar no documento;

8.1.4.2. As pessoas jurídicas não sujeitas a falência deverão apresentar certidão negativa de distribuição de processos de execução, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

8.1.5 HABILITAÇÃO TÉCNICA a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.5.1. Cópia do registro da empresa nos órgãos de controle e fiscalização do exercício da atividade profissional e do responsável técnico junto ao CFM e comprovante de regularidade para o exercício 2023;

8.1.5.2. Cédula de identidade e CPF (do responsável técnico);

8.1.5.3. Diploma do curso superior em medicina reconhecido pelo MEC com **Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade;**

8.1.5.3.1. Os responsáveis técnicos e/ou membros da equipe técnica acima elencados deverão possuir vínculo com a empresa licitante, na data prevista para entrega da proposta, entendendo-se como tal, para fins deste certame, o sócio que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; e o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante, ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura, caso o licitante se sagre vencedor desta licitação;

8.1.5.4. Apresentação do comprovante de Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

8.1.6. Os documentos necessários para o Credenciamento poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou autenticada pelo agente de contratação ou por membro da equipe de apoio, mediante a exibição do original;

8.1.7. Ao protocolar seu pedido para o Credenciamento, a empresa aceita e se obriga a cumprir todos os termos deste Edital;

8.1.8. Após a celebração do contrato, a credenciada deverá iniciar a prestação de serviços, nos termos contratuais;

8.1.9. Os documentos serão analisados na medida em que forem protocolados, em até 10 (dez) dias, e, caso estejam de acordo com o edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, estará apto a celebrar o contrato e iniciar a respectiva prestação de serviço a depender das demandas da Secretaria de Saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, independentemente do final do prazo estipulado no edital

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

para credenciamento dos demais interessados;

8.1.10. Da decisão que indeferir, em caráter definitivo, o pedido de credenciamento, caberá a interposição de recurso junto à Secretária Municipal de Saúde, por força do Decreto Municipal 373/2021;

8.1.11. O requerimento apresentado de forma incompleta, raturado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inapto, podendo o interessado apresentar novo requerimento corrigindo as causas que ensejaram sua inabilitação;

8.1.12. Os interessados que constituírem procuradores para representá-los, deverão apresentar, além de todos os documentos já relacionados neste edital, os seguintes documentos:

8.1.12.1. Procuração com data de emissão atualizada, discriminando os poderes específicos, contendo a indicação do signatário com firma reconhecida, acompanhada do instrumento que comprove os poderes do signatário;

8.1.12.2. Cópia da cédula de identidade do procurador;

8.1.12.3. O requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento;

8.1.13. Serão declarados CREDENCIADOS todos os proponentes cujos requerimentos estiverem de acordo com este Edital.

**9 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO**

9.1. Para fins de inscrição ao credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação, na sua forma original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor pertencente ao DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS.

9.2. A documentação exigida nesse Edital deverá vir em 01 (um) único envelope fechado, contendo em sua parte frontal externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_\_/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4832023

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

9.3. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu/PR – Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00h;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

9.4. Caso o(a) proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento - ANEXO II, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

**10. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

10.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão designada pela Portaria nº 24/2023, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.

**11. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

11.1. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

**12. DA PUBLICAÇÃO**

12.1. A publicação do resultado do credenciamento será veiculada no Diário Oficial do Município, sítio eletrônico <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>.

**13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

13.1. Aos participantes é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 164 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

13.3. O recurso deverá ser protocolado no Departamento de Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal, Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, na cidade de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná - PR - CEP 85.877-000, direcionado ao Departamento de Licitações e Contratos à Comissão Especial para Credenciamento, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

13.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos.

13.5. Somente serão conhecidos os recursos motivados e não protelatórios.

13.6. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

13.7. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no diário oficial do Município.

**14. ASSINATURA DO CONTRATO**

14.1. O Gestor, realizará a homologação de cada Edital de Habilitação e Classificação, após

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

instrução do Agente de Contratação e Equipe de Apoio.

14.2. Após a homologação do objeto do presente Chamamento, estando a(s) credenciada(s) apta(s) à contratação, será realizado processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o art. 74 inciso IV da Lei 14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de licitantes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

14.2.1. Finalizado o processo de inexigibilidade de licitação O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, convocará os adjudicatários para assinarem o Termo de Contrato em até 05 (cinco) dias úteis, após a convocação para assinatura, seja presencial ou por endereço eletrônico, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 155 da Lei no 14.133/21.

**15. CONTRATO**

15.1. Será lavrado o contrato, consoante a exigência do artigo 90 do inciso VI do Decreto 115/2023, que será elaborado após a efetivação de processo de inexigibilidade decorrente deste credenciamento, com o prestador de serviço habilitado e, que terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Município de São Miguel do Iguaçu e os hospitais credenciados, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021;

15.1.1. A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para assiná-lo, após convocação, o prazo poderá ser prorrogado, por igual período, quando solicitado pelo prestador de serviço, com base em motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde;

15.1.2. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato dentro do prazo previsto caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às sanções legalmente estabelecidas;

15.2. Serão contratados todos os hospitais que atenderem às exigências deste Edital.

**16. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

16.1. A prestação do serviço será realizada após solicitação via Ordem de Serviço, Requisição e/ou Guia de Encaminhamento, que será emitida individualmente, pelo gestor da Secretaria demandante (Secretaria de Saúde), conforme escala de trabalho;

16.1.1. Se a prestação de serviços solicitada for recusada, a CONTRATADA deve fornecer justificativas plausíveis ao responsável designado da Secretaria Municipal de Saúde. Essas justificativas serão analisadas pela CONTRATANTE, podendo resultar no descredenciamento, especialmente se as recusas de serviços tornarem-se uma prática recorrente por parte da empresa CONTRATADA;

16.2. A efetiva contratação deverá ter como referência o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do SUS;

16.3. O valor do pagamento dos serviços terá como base de preços vigentes na tabela



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

SIGTAP SUS no momento da prestação do serviço, a qual poderá ser obtida e consultada no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> e na tabela de previstos prevista no item 1 – do objeto do termo de referência;

16.4. O pagamento dos serviços em questão está condicionado às exigências estabelecidas no presente Edital, sendo que não será pago qualquer serviço prestado sem a autorização por escrito do servidor designado para tal ato.

## 17. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇO

17.1. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde o gerenciamento das demandas dos serviços junto aos credenciados.

## 18. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

18.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

18.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

18.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CONTRATADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas.

18.4. É obrigatório antes do pagamento de qualquer serviço prestado pelo credenciado o atesto da execução do serviço fruto do objeto da licitação, por meio de servidor (es) especificamente designado(s).

18.5. A Fiscalização do Contrato resultante do presente certame ficará sob a responsabilidade de servidor a ser nomeado no contrato;

18.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

## 19. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

19.1. O custo máximo da contratação é de até R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões, oitocentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos) compreendendo a prestação de serviço conforme especificações, juntamente com fretes, encargos sociais e responsabilidades fiscais, trabalhistas e previdenciárias.



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

19.2. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do município para o exercício de 2024, na classificação abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

Fundo Municipal de Saúde

Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Royalties Tratado de Itaipu Binacional

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Royalties Tratado de Itaipu Binacional

Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Royalties Tratado de Itaipu Binacional

19.3. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes ocorrerão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita por apostilamento no início de cada exercício financeiro.

19.4. O credenciamento não implica desembolso, a qualquer título, presente ou futuro, sendo vedada a transferência de recursos financeiros entre os Partícipes.

19.4.1. Eventual atualização das informações se dará por apostila contratual, consoante expressa autorização do artigo 136 da Lei 14.133/21.

**20. DO PAGAMENTO**

20.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente da CONTRATADA, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a CONTRATADA.

20.2. Nenhum pagamento será efetuado a CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

20.3. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o fiscal do contrato e o gestor da Secretaria de Saúde atestar a execução do objeto do contrato;

20.4. A nota fiscal ou fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou a documentação mencionada no art. 62 da Lei nº 14.133/21.

20.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou dos documentos pertinentes à

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

20.6. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

20.7. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

20.8. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

20.9. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438 \quad TX = \text{Percentual da taxa anual} = 6\%$$

**21. DO REAJUSTE**

21.1. Não cabe reajuste neste processo de contratação, uma vez que a remuneração dos serviços está vinculada a tabela SIGTAP SUS.

**22. DA SUBCONTRATAÇÃO**

22.1. Não será admitida a subcontratação do objeto deste credenciamento.

**23. DA EXTINÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

23.1. O credenciamento poderá ser denunciado a qualquer tempo, mediante manifestação formal, mantendo-se, porém, em pleno vigor as obrigações assumidas pela contratada, até a efetiva apuração dos fatos denunciados.

23.2. O Contrato oriundo deste credenciamento, poderá ser extinto:

23.2.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I do art. 138 da Lei nº 14.1333/21, e com consequências indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Edital;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

23.2.2. Amigavelmente, nos termos do incisos II do art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

23.3. Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

23.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

23.5. O termo de rescisão contratual, sempre que possível, será precedido:

23.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

23.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

23.5.3. Inderizações e multas.

23.6. A ausência da dotação orçamentária, o integral cumprimento da finalidade da Política Pública que lastreia o programa, o cumprimento do prazo da execução do contrato, além de eventual anulação do certame, extingue o contrato e penalidade as partes.

**24. DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CREDENCIAMENTO**

24.1. Quando houver mudanças na política governamental ou operacional da instituição, que recomendem a suspensão das contratações, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

24.2. A suspensão da execução do Credenciamento não desobriga a Contratada de continuar realizando as averbações das prestações e os repasses devidos até a liquidação de todos os contratos celebrados.

24.3. O Credenciamento terá a sua execução restabelecida após a regularização das pendências que motivaram a suspensão.

**25. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

25.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, ficando a mesma, garantida a prévia defesa, sujeita as seguintes penalidades:

25.1.1. Advertência;

25.1.2. Multa;

25.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação com o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR pelo prazo de 02 (dois) anos;

25.1.4. Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, na forma prevista no inciso IV, do artigo 156, da Lei nº 14.133/21.



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

25.2. A multa prevista no item 25.1.2 será aplicada da seguinte forma:

25.2.1. A inexecução total do objeto sujeitará a CONTRATADA à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado;

25.2.2. A inexecução parcial do objeto sujeitará a CONTRATADA a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado;

25.2.3. A aplicação das penalidades de suspensão temporária e declaração de inidoneidade são de competência do Prefeito Municipal, assegurada a defesa da CONTRATADA no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura da vista;

25.2.4. Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurada à CONTRATADA o direito ao contraditório e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes;

25.2.5. As multas são independentes e não eximem a CONTRATADA das demais penalidades e da plena execução da prestação dos serviços contratados;

25.2.6. As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 117, da Lei 14.133/21;

25.2.7. Em não havendo pagamento a ser realizado, o valor das multas será cobrado diretamente da CONTRATADA, devendo esta efetuar seu pagamento no prazo de 30 (trinta) dias úteis a contar da data da notificação;

25.2.8. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 14.133/21, quem:

25.2.8.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência do credenciamento;

25.2.8.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

25.2.8.3. Falhar ou fraudar na execução do objeto;

25.2.8.4. Comportar-se de modo inidôneo;

25.2.8.5. Cometer fraude fiscal;

25.2.8.6. Não manter a proposta; e,

25.2.8.7. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não iniciar a execução do objeto, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento.

25.3. O Credenciado que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

25.3.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****25.3.2. Descredenciamento;**

25.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até dois anos;

25.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Credenciado ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.

**26. DAS PENALIDADES**

26.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) credenciado(a) as penalidades previstas na Lei 14.133/21, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

**27. DOS CASOS OMISSOS**

27.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

**28. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

28.1. Informações complementares poderão ser obtidas junto ao DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º andar, centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR, telefone: (045) 3565-8139 ou pelo Email: [licitacoes@saomiguel.pr.gov.br](mailto:licitacoes@saomiguel.pr.gov.br).

**29. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

29.1. Os licitantes devem observar e o CONTRATADO deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto/serviço contratual.

29.2. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

a)- **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de Contrato;

b)- **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de Contrato;

c)- **“prática colusivas”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

d)- **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do Contrato;

e)- **“prática obstrutiva”**: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista neste edital e nas

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

cláusulas do Contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

29.3. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de Contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, direta-mente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um Contrato financiado pelo organismo.

29.4. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o Contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do Contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

**30. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

30.1. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento;

30.2. Sem prejuízo das disposições contidas na Lei nº 14.133/21, o presente Edital e a proposta do CREDENCIADO serão partes integrantes da nota de empenho;

30.3. Aplicam-se ao presente Credenciamento a Lei Municipal nº 3468/21 e Decreto nº 115/2023, suplementados pela Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e suas alterações (no que couber); bem como aplicação destas Normas, e dos Princípios Gerais do Direito e as normas contratuais no caso de omissão das anteriores, demais legislações aplicáveis e exigências estabelecidas neste Edital.

30.4. Consultas poderão ser formuladas ao Agente de Contratação e Equipe de Apoio, das 07:30 h às 11:30h e das 13:30h às 17:00h, no Paço Municipal, sito à Rua Vanio Ghellere, 64, centro – São Miguel do Iguaçu/PR ou, ainda; pelo e-mail [cml@saomiguel.pr.gov.br](mailto:cml@saomiguel.pr.gov.br).

30.5. As informações relativas à habilitação do CREDENCIADO, bem como os avisos relativos a este Credenciamento, serão disponibilizados aos interessados no endereço eletrônico <https://www.saomiguel.pr.gov.br/> sessão serviços, e as publicações serão realizadas no Diário Oficial Eletrônico do Município.

30.6. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

30.7. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

30.8. Integram este instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, os seguintes



ESTADO DO PARANÁ

000140

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

anexos:

30.8.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

30.8.2. ANEXO II – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO;

30.8.3. ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA PESSOA JURÍDICA;

30.8.4. ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

30.8.5. ANEXO V - INFORMAÇÕES DAS TABELAS DE REFERENCIA DE VALORES

30.8.6. ANEXO VI – MATRIZ DE RISCO

São Miguel do Iguaçu/PR, 15 de janeiro de 2024.

*Adriana dos. motta*  
Adriana da Silva Motta  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO I

## TERMO DE REFERÊNCIA - DAS ESPECIFICAÇÕES

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº \_\_\_\_\_/2023

**1. DO OBJETO.**

CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de Serviços Médicos na Área de: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA Profissional especialista ou pós graduado e residente, PEDIATRIA, Profissional especialista ou pós graduado e residente que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços, conforme as necessidades visando o atendimento na rede de assistência à PLANTÃO MEDICO PRESENCIAL NO HMMSMA

**ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas.

Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas e a

**Tabela 01**

UNIDADES DE ATENDIMENTO	LOTES	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	01	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	01	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	02	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	03	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	03	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	03	Plantão Pediatria Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	04	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	05	Plantão Clínica Medica, Plantão Pediatria	presencial	192 horas	R\$ 130,80





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

		Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro			
					R\$ 5.891.277,60

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra-** Profissional especialista ou pós graduado e residente, Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecologica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua area, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica,



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria**- Profissional especialista ou pós graduado ou residente.

Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

## **1.2. DESCRITIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

1.1.1. O valor máximo da contratação será de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos);

1.1.2. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

1.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

1.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

1.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.

1.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

1.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

1.7.1. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

1.7.2. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

## **2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

2.1. O presente pedido justifica-se pela necessidade de divulgação das diversas ações, campanhas, atos e eventos da Administração Municipal e suas respectivas secretarias em sites de notícias, pois, atualmente, a internet é um dos principais meios para atingir o grande público.

2.2. Esse objeto também é necessário para dar maior amplitude às divulgações de campanhas informativas, de orientação, de utilidade pública, atos e eventos da Administração Municipal, de interesse da comunidade em geral, como por exemplo, conscientização da dengue, vacinação, IPTU, abertura de Processos Seletivos Simplificados (PSS's) e concursos



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

públicos, processos licitatórios, ações sociais, ambientais, financeiras, esportivas, entre outras.

2.3. O objetivo do CREDENCIAMENTO é promover um processo democrático de contratação de empresas para a veiculação de publicidade institucional de cunho informativo e de orientação social, possibilitando a contratação de mais de uma empresa, garantido assim que haja maior amplitude na divulgação das campanhas.

2.3.1. Caso fosse ser utilizado outro modelo de licitação como, por exemplo, um Pregão Eletrônico, apenas uma empresa seria contratada para prestação do serviço, o que limitaria a expansão do conteúdo a ser divulgado e comprometeria a finalidade do processo, que é atingir a grande maioria da população de São Miguel do Iguçu, público-alvo das divulgações relacionadas ao município, e a população da microrregião em campanhas específicas, de interesse regional, como por exemplo, divulgação de processos licitatórios, PSS's, concursos e eventos da municipalidade.

2.4. Para a formação da estimativa de quantidade, foi levado em consideração inicialmente o levantamento de utilização dos itens no último Processo Administrativo realizado (nº 114/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 21/2022), no período de 12 meses (entre junho de 2022 e maio de 2023).

2.5. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação, de Especialidade (RQE) na especialidade.

2.6. O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS); bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

### 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1. A prestação do serviço será realizada após solicitação via Pedido de Inserção (PI) (que se equivale à ordem de serviço) que será emitida pela Assessoria de Comunicação, Imprensa e Mídias Sociais, que ficará responsável pela produção das artes institucionais de ambos os itens, que serão encaminhadas prontas para a veiculação.

3.2. Os serviços serão executados mediante empreitada, por preço unitário, conforme a necessidade/solicitação da Administração Municipal, simultaneamente e igualmente entre as credenciadas, não tendo sido estabelecido um número mínimo a ser solicitado e não sendo obrigatória a utilização de todos os itens previstos no presente edital.

3.2.1. Será encaminhada até o dia 20 do mês anterior à veiculação das campanhas uma previsão, que poderá sofrer alterações, das datas de utilização dos espaços credenciados, conforme prévias apresentadas à Assessoria de Imprensa, Comunicação e Mídias Sociais pelas secretarias municipais.

3.2.2. Essa previsão será encaminhada via e-mail, que deverá ser fornecida no ato do credenciamento, junto com as demais informações dos interessados em se credenciar.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

3.2.3. Caso a credenciada não puder atender alguma alteração que for solicitada posteriormente, a PI ou OS será cancelada ou transferida (conforme possibilidade e prazos das campanhas), sem prejuízos à contratante.

3.3. Os interessados neste credenciamento deverão formalizar o requerimento nas datas que serão estipuladas de Edital, e o contrato resultante deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), não sendo obrigatória a utilização de todos os recursos previstos neste edital.

3.4. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será um servidor designado pela portaria nº 302/2023, ou por outra que vier substituí-la.

3.5. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

3.6. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

3.7. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, para atender as demandas do Hospital Municipal e Maternidade São Miguel Arcanjo.

3.8. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:

3.9. Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, no Hospital Municipal, em plantões presenciais, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no **Hospital Municipal São Miguel Arcanjo**.

3.10. Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

3.11. O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de São Miguel do Iguaçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

## **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1. Poderão participar do presente Credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

4.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

4.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

4.4. As empresas que irão realizar a prestação de serviços de publicações de campanhas institucionais da Administração Municipal deverão obrigatoriamente se credenciar no certame, na data prevista no edital, apresentando a documentação necessária para que seja aprovada pelo município de São Miguel do Iguaçu e, assim, a empresa se tornará apta a assinar o contrato, depois de cumpridas todas às exigências do Edital.

4.5. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderá prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

4.6. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação a Comissão Municipal de Licitação verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8429/92, 12846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

4.6.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

4.6.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>);

4.6.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));

4.6.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));

4.6.5. Cadastro Municipal de Fornecedores e;

4.6.6. Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).

4.6.7. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

4.6.8. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o presidente da Comissão Municipal de Licitação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

4.6.9. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

4.6.10. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

4.6.11. Constatada a existência de sanção, a Comissão Municipal de Licitação reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

**4.7. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**

4.7.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.

4.7.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;

4.7.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, consideradas as e de ou principal estabelecimento do proponente;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

4.7.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.

**4.8. É vedada a participação de empresas:**

4.8.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;

4.8.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;

4.8.3. Não poderão participar do presente credenciamento as empresas que se enquadrarem no rol do Art. 14 da Lei 14.133/2021.

4.8.4. Que tenha sido declarada por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe do credenciamento, estará sujeita às penalidades previstas no Art. 337-M, da Lei Federal 14.133/2021;

4.9. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma **Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez)**, possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

4.10. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

## 5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

5.1. O Guia Nacional de Contratações Sustentáveis não apresenta nenhum critério para o item em questão.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

6.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017;

6.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

6.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

6.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

6.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- 6.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.
- 6.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 6.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 6.9. Cientificar o Gestor do Contrato quanto a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 6.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 26 da Lei nº 14.133/2021;
- 6.11. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.
- 6.12. Realizar visitas *in loco*, objetivando controlar se o atendimento aos usuários está sendo realizado adequadamente.
- 6.13. Que a execução dos serviços seja simultânea entre todos os credenciados contratados habilitados.

## 7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.2. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no acordo que será estabelecido entre as partes, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a descrição do serviço realizado.
- 7.3. A empresa contratada não poderá ultrapassar os limites estabelecidos neste edital, sendo de total responsabilidade da contratada os serviços excedentes e que não estiver com autorização da Secretaria Municipal de Administração.
- 7.4. Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.
- 7.5. Assumir inteira responsabilidade administrativa, civil e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais que possa advir, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, ou ainda a terceiros, por ela causados ou por seus prepostos, no cumprimento deste contrato.
- 7.6. Prestar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital.
- 7.7. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância as recomendações, normas e legislação.
- 7.8. Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital.
- 7.9. Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 7.10. Emitir e apresentar ao CREDENCIANTE, as notas fiscais, de acordo com a Tabela de Preços constante do item 1. Objeto, com cópia em anexada da requisição de serviços com o devido aceite de execução pelo beneficiário final dos serviços prestados;





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- 7.11. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento da prestação dos serviços conforme contratados;
- 7.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE, cujas reclamações se obriga a atender;
- 7.13. Manter atualizada a documentação solicitada neste Edital, durante todo o tempo que estiver credenciada, conforme previsto no art. 66 da lei 14.133/2021.
- 7.14. Que as origens dos materiais utilizados, a exemplo do papel, provenham de árvores de reflorestamento.
- 7.15. **Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:**
- 7.16. Designar profissionais médicos para realizar os plantões, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- 7.17. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.
- 7.18. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- 7.19. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- 7.20. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
- 7.21. Fornecer à Direção Técnica clínica do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- 7.22. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- 7.23. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.24. Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.
- 7.25. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.
- 7.26. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.
- 7.27. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.
- 7.28. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.
- 7.29. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

7.30. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº Lei nº 14.133/2021.

7.31. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.32. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

7.33. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

7.34. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários. Contudo, deverá apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, indicando para quantos plantões estará disponível mensalmente, para fins de verificação da documentação.

7.35. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

7.36. **Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros de relatórios disponíveis no sistema ponto eletrônico biométrico utilizado para registro de frequência dos profissionais ou outra forma de controle de frequência que venha a ser implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, confirmando o plantão e atendimentos realizados pelo profissional executante.**

7.37. Deverão ser observadas as seguintes obrigações funcionais:

- a) Assiduidade;
- b) Pontualidade;
- c) Registrar frequência diária, sob responsabilidade da Direção da Unidade em que o profissional disponibilizado pela empresa credenciada estiver vinculado, para fins de comprovação de horários de entrada e saída.

7.38. **Não serão tolerados atrasos, tão pouco abandono do plantão sem que haja a devida passagem de plantão de acordo com o Artigo 8º da RESOLUÇÃO 2077/14 DO CFM - Conselho Federal de Medicina, ficando a empresa credenciada sujeita às penalidades previstas no código de ética médica vigente assim como às penalidades administrativas previstas no edital e na minuta do contrato.**

7.39. Nas situações em que o médico indicado pela empresa credenciada não comparecer ao plantão de escala, a Direção notificará imediatamente a empresa (via e-mail ou telefone) para reposição imediata do profissional, assumindo todas as responsabilidades pelo ônus causado a Administração caso o plantão não seja realizado.

7.40. A solicitação de substituição dos médicos, por não atender os requisitos do presente Edital, se dará por meio da comunicação oficial da Secretaria Municipal de Saúde (e-mail) junto à empresa credenciada, com envio da documentação do profissional que fará a substituição do edital, em até 24 horas.

7.41. Os profissionais disponibilizados pelas empresas credenciadas deverão respeitar o cumprimento da carga horária estabelecida em edital.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

7.42. A empresa credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

7.43. Será descredenciada imediatamente a empresa que não apresentar documentação complementar solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Credenciamento para fins de instrução do processo e contratação, dentro do prazo estipulado.

7.44. A empresa credenciada deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao município de São Miguel do Iguaçu e/ou terceiros.

7.45. É dever da contratada apresentar laudo toxicológico do profissional, em caso de instauração de processo administrativo, para avaliação do profissional que seja parte neste processo.

## **8. DA SUBCONTRATAÇÃO**

8.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## **9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

9.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

9.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

9.4. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.5. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será servidor Andrio Presa, designado pela portaria nº 372/2022, ou por outra que vier substituí-la.

## **10. DO PAGAMENTO**

10.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o CREDENCIADO.

10.2. A pagar à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada, relativo ao lote ao qual se credenciou.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

10.3. O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.

10.4. Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I

10.5. Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS DOS ATENDIMENTOS, não são valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

10.6. Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.

10.7. Caso seja verificado pelo Hospital e Maternidade Municipal São Miguel-Arcanjo, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

10.8. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.

10.9. O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com **crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada**.

10.10. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel Iguacu-PR.

10.11. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto as novas regras da Lei n 14.133/2021 e suas alterações.

10.12. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária

10.13. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

10.14. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

10.15. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

10.16. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

10.17. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

10.18. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

10.19. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

10.20. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM =  $I \times N \times VP$ , sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

## 11 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o licitante/adjudicatário que:

11.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato;

11.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

11.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato;

11.1.4. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

11.1.5. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

11.1.6. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

11.1.7. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

11.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

11.1.9. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

11.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

11.1.11. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

11.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**11.3.** Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/MEI/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

**11.4.** O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

**11.4.1.** Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

**11.4.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

**11.4.3.** Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município, pelo prazo de até dois anos;

**11.4.4.** A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Edital.

**11.4.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

**11.4.6.** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

**11.5.** Caracterizada a inexecução e constatado o prejuízo ao interesse público, o PJSC poderá aplicar à CREDENCIADA outras sanções ou até mesmo iniciar o processo de rescisão contratual e de descredenciamento contratual.

**11.6.** Os valores correspondentes à prática de infrações serão retidos e deduzidos do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, após o que será a credenciada notificada para, querendo, apresentar defesa administrativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**11.7.** Os valores retidos pela prática de infrações poderão, após regular processo administrativo, ser convertidos em multa pela autoridade competente.

**11.8.** A devolução dos valores retidos, caso não convertidos em multas, será realizada com a incidência de correção monetária, conforme índice utilizado pelo município, sem aplicação de juros de mora.

**11.9.** Caso não seja possível a retenção e dedução do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, os valores relativos à multa serão pagos mediante notificação de cobrança; neste caso, o Município encaminhará, no primeiro dia útil após vencidos os prazos estipulados neste contrato, notificação de cobrança à Credenciada, que deverá fazer o recolhimento aos cofres públicos até o 5º (quinto) dia útil a partir de seu recebimento, sob pena de cobrança judicial, observando que: I – as multas previstas neste edital são cumulativas, ou seja, umas sobre as outras, sendo os limites incidentes sobre cada uma delas; e II – na hipótese de a CREDENCIADA não efetuar o recolhimento da notificação de cobrança, o PJSC inscreverá o valor em dívida ativa.

**11.10.** O descumprimento, por parte da credenciada, de suas obrigações legais assegura a esta Municipalidade o direito de rescindir o credenciamento a qualquer tempo, independentemente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.

**11.11.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município e no sítio eletrônico do TCE/PR.

## **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

12.1. A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei 3.609, de 3 de novembro de 2022, conforme memorando com Parecer Contábil em anexo a este Termo.

### 13. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

13.1. O custo máximo da contratação é de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

13.2. A metodologia utilizada para formação do preço máximo foi a de MÉDIA DE PREÇO.

13.3. Para a composição da referência de preço foram coletados três atas públicas do município que atuam nesse ramo, para a base do valor praticado no mercado, tendo sido levantado os valores de R\$ ; R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 para o item 01

13.4. Também foi atualizado o valor do último Processo Administrativo realizado (nº 109/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 19/2022) Não foi possível buscar referências de preços nas

13.5. Também não foi possível a utilização das informações do Painel de Preços, pois não foram encontrados itens semelhantes ao da presente licitação

13.5. Foi realizada pesquisa no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo encontrado dois editais com objetos semelhantes ao do presente Processo Administrativo.

13.6. Com o levantamento realizado, os valores unitários para cada item foram definidos por meio da média entre os preços encontrados na pesquisa de mercado e atualização do processo anterior.

13.6.1. Para o item 01, somando os três valores e dividido o resultado por 3, chegou-se ao valor de R\$ R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 /3 = (= R\$ 130,80).

**Fornecedor 1:** Razão Social: Fundação Municipal de Saude de Foz do Iguaçu Hospital Municipal Padre Germano Lauck.; CNPJ:18.236.227/0001-04; endereço: Rua Adoniram Barbosa nº 370, Jardim Central- Foz do Iguaçu – PR telefone: (45) 3251- 1788 Emissão do orçamento: 05/06/2023

**a. Fornecedor 2:** Razão Social: Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu CNPJ: 76.206.499/0001-50; endereço: Rua Vanio Ghellere, 64, centro, São Miguel do Iguaçu; telefone: (45) 3565-8110, contrato 019/2022 Emissão do orçamento: 02/11/2023

**Fornecedor 3:** Razão Social: MEDICANDO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 21.474.357/0001-81 Fonte: <https://pncp.gov.br/app/editais/04104816000116/2023/110> Data da pesquisa 06/11/2023

São Miguel do Iguaçu/PR, 15 de janeiro de 2024

**Bruna Conti**

Responsável pelo Termo de Referência

*Adriana da Silva Motta*  
**Adriana da Silva Motta**

Secretaria Municipal de Saúde



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - \_\_\_\_/2023-PMSMI

.....(nome da empresa), inscrita(o) no CNPJ sob o nº, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - \_\_\_\_/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTÚRNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Data e assinatura do representante legal

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR,.....de .....de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI

#### DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - \_\_\_\_/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

- f) que esta ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR,.....de de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****ANEXO IV**

**Obs: Somente para conhecimento, não é necessário preencher**

**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU-PR E A EMPRESA \_\_\_\_\_

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Vânio Ghellere, nº 64, inscrito no CNPJ nº 76.206.499/0001-50, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de \_\_\_\_\_, o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, por delegação do Prefeito Municipal, conforme decreto nº 373/2021, e

CONTRATADA: NOME FORNECEDOR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede a Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_, neste ato devidamente representada pelo(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_.

CONTRATO Nº \_\_\_\_/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
Chamamento Público - Nº \_\_\_\_/2024

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

**1.3. Objeto da contratação:**

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

<b>HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO</b>	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	192 horas	R\$ 130,80
5.891.277,60				R\$

**2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA**

2.1. O prazo de vigência será de xx/xx/2024 à xx/xx/2025, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 107 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO**

3.1. O limite financeiro deste de Contrato é de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), valor



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

este para todo o Processo Administrativo 483/2023.

3.1.1. O limite financeiro deste contrato, acima descrito é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados, não podendo ser considerado como valor mínimo de contratação, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços.

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

## 4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, para o exercício de 2024 na classificação abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

Fundo Municipal de Saúde

Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Royalties Tratado de Itaipu Binacional

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Royalties Tratado de Itaipu Binacional

Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Royalties Tratado de Itaipu Binacional

4.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

## 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias após a entrega do objeto e ficará condicionado à apresentação da fatura e de todos os documentos pertinentes devidamente protocolados, acompanhada das certidões negativas fiscais e devidamente aprovado o pagamento pelo fiscal do contrato e da auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.1. A nota fiscal deverá ser emitida posteriormente à emissão do empenho;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

5.1.2. O pagamento somente será efetuado se a nota fiscal estiver atestada pela fiscalização;

5.1.3. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à licitante para as devidas correções.

## 6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

6.1 O critérios de reajuste são aqueles previstos no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA DO OBJETO E GARANTIA DE EXECUÇÃO

7.1. Não haverá exigência de Garantia de Execução para a presente contratação.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 9. CLÁUSULA NONA – FISCALIZAÇÃO

9.1. A fiscalização da execução dos serviços, objeto deste Contrato será feita pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

10.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – EXTINÇÃO

11.1. O critérios de extinção contratual são aqueles previstos no Edital.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS:

14.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

16.1. É eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos pelos contraentes, pelo fiscal de contrato e uma testemunha.

São Miguel do Iguaçu-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome do Representante Legal  
Nome do Fornecedor

Secretaria Municipal de  
Município de São Miguel do Iguaçu-PR

Testemunhas:

Nome da testemunha  
RG nº  
CPF nº

Nome da testemunha  
RG nº  
CPF nº

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****ANEXO V****INFORMAÇÕES DAS TABELAS DE REFERENCIA DE VALORES****TABELA SUS - VIGENTE**

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

**TABELA CBHPM e BPS - VIGENTE**

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<https://amb.org.br/cbhpm/>

<http://bps.saude.gov.br/login.jsf>

**TABELA CISI - VIGENTE**

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<https://www.consorcociasi.com.br/editais.php>





ANEXO VI - MATRIZ DE RISCOS - CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS

Fases	Identificação			Avaliação		Tratamento ao Risco		
	Evento de Risco	Causas	Consequências	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco (R x I)	Resposta ao Evento de Risco	Responsável
1	Planejamento	Falta de Conhecimento. Erro no preenchimento	Possibilidade de pagamento indevido ao contratado. Desvio do objeto do contrato. Processo Interno de Apuração de Responsabilidade	1	3	3	Revisão minuciosa do Termo de Referência. Estabelecimento de cronograma para realização de credenciamento.	Contratante
2	Seleção de fornecedores	Forma de prestação de serviço fora da realidade de mercado, com condições excessivas e desnecessárias.	Atraso na disponibilização do serviço.	1	3	3	Planejar a contratação, evitando excesso condições que restrinjam a competição	Contratante
3	Gestão do Contrato	Má fé ou Inobservância da Proponente.	Contratação de empresa e/ou profissional indevidos	1	1	1	Apresentação de Documentos originais com cópias autenticadas em cartório, ou verificação no ato do recebimento conferindo com os originais. Consulta em sites de órgãos oficiais.	Contratada

000169



4	Gestão do Contrato	Falha na conferência da documentação apresentada	Desatensão no ato da conferência dos documentos.	Contratação de empresa e/ou profissional indevidos Possibilidade de pagamento indevido ao contratado Processo Interno de Apuração de Responsabilidade	1	1	1	Revisão minuciosa da documentação	Contratante
5	Gestão do Contrato	Não cumprimento do prazo estabelecido no Edital para pagamento.	Falta de tempo hábil para conferência e análise das faturas. Falta de recursos humanos suficientes para dar vencimento nas rotinas.	Necessidade de cautela durante a análise técnica. Trâmites burocráticos necessários durante o processo.	4	4	8	Necessidade de prorrogação do prazo estabelecido pelo Edital.	Contratante

- 1 Descrição do objeto previsto para contratação.
- 2 O evento de risco incerto que, se ocorrer, afeta a realização dos objetivos da contratação.
- 3 Condições que viabilizam a concretização de um evento de risco.
- 4 Identificação de quais são as consequências no caso da ocorrência do risco.
- 5 A avaliação da probabilidade e do impacto deverá ser analisada em uma

Escala de Probabilidade		Escala de Impacto	
Classificação	Nível	Classificação	Nível
1	Muito Baixa	1	Muito Baixo
2	Baixa	2	Baixo
3	Média	3	Médio
4	Alta	4	Alto
5	Muito-Alta	5	Muito-Alto

Classificação	Descrição
1	Evento extraordinário, sem histórico de ocorrência
2	Evento casual e inesperado, muito embora raro, há histórico de sua ocorrência.
3	Evento esperado, de frequência reduzida, e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido.
4	Evento usual, com histórico de ocorrência amplamente conhecido.
5	Evento repetitivo e constante.

Após o resultado do cálculo de probabilidade x impacto será obtido o nível do risco, que poderá ser classificado como baixo, médio, elevado e extremo, conforme tabela abaixo:

Nível de Risco
----------------

000170



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

1-2	Baixo
3-6	Médio
7-12	Elevado
13-25	Elevado Extremo

Rua Vário Ghellere, 64 – Centro – São Miguel do Iguaçu – Paraná – CEP 85877-000  
Fone (45) 3565-8100 – Fone Licitações (45) 3565-8139 – CNPJ 76.206.499/0001-50  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## REQUISIÇÃO DE SERVIÇO

DATA: 14/12/2023

SETOR/UNIDADE: Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

RESPONSÁVEL PELO SETOR: Marcelo da Rosa – Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo – Decreto nº 669/2022

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ETPS: Brunia Conti - Chefe Adm e financeira

## Estudo Técnico Preliminar Simplificado - ETPS

### 1. INTRODUÇÃO

O ETP é tido pela Nova Lei de Licitações (Lei Federal nº 14.133/2021), como documento estrutural do planejamento da contratação. É parte fundamental do processo de qualquer contratação na administração pública. Deve nortear como melhor atender a necessidade apontada pela Administração, tendo em vista a necessidade recorrente de demonstração da viabilidade técnica e do adequado tratamento do impacto ambiental da proposta de contratação analisando as soluções passíveis de serem implementadas, podendo, inclusive, concluir ao final que a contratação é inviável para o momento.

Segundo a referida Lei, a elaboração do ETP é obrigatória para as compras através de processo licitatório, admitindo-se, mediante justificativa, a elaboração de estudo simplificado com, apenas, os elementos referidos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º do artigo 18, sendo sua elaboração facultativa nas contratações diretas (ENAP, 2022).

*Art. 18. (...)*

*§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:*

*I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;*

*II - demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;*

*III - requisitos da contratação;*

*IV - estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;*

*V - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar;*

*VI - estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;*

*VII - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;*

*VIII - justificativas para o parcelamento ou não da contratação;*

*IX - demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros;*



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

disponíveis;

X - providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;

XI - contratações correlatas e/ou interdependentes;

XII - descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável;

XIII - posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.

§ 2º O estudo técnico preliminar deverá conter ao menos os elementos previstos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º deste artigo e, quando não contemplar os demais elementos previstos no referido parágrafo, apresentar as devidas justificativas.

## 2.0 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO ETPS

A escolha de ETPS (Elementos de Proteção para o Trabalho Seguro) para prestadores de serviços médicos nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetria e Pediatria é crucial para garantir a segurança e a saúde dos profissionais especialistas, pós-graduados e residentes que atuam nessas especialidades.

Os requisitos da contratação estão descritos no Termo de Referência e referem-se aos seus aspectos legais.

A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade

O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetria e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Art. 196 e 197 da Carta Magna: A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

1- Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2- Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

3- Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Ainda no rol das legislações pertinentes temos a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

4- Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolado ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

5- Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

6- “§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

7- “Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

8- “§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde”.

9- § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”.

10- Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

A escolha criteriosa e a implementação efetiva de ETPS para prestadores de serviços médicos são fundamentais para proteger a saúde e a segurança dos profissionais que atuam nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, garantindo um ambiente de trabalho seguro e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

## 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação de médicos plantonistas é uma medida fundamental para garantir a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde em um ambiente hospitalar. Os médicos plantonistas desempenham um papel crucial ao oferecer atendimento médico imediato e especializado a pacientes que necessitam de cuidados urgentes durante os períodos de plantão. Esses profissionais são responsáveis por avaliar, diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, incluindo emergências médicas, traumas e complicações súbitas de saúde.

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial, realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);

b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;

c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;

d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra** - Profissional especialista ou pós-graduado e residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a toda gestante e ginecológica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pós gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua área; atendimentos em ambulatorios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria-** Profissional especialista ou pós-graduado ou residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém-nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação. A contratação de médicos plantonistas é crucial para assegurar a disponibilidade contínua de atendimento médico de urgência e emergência do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo. Os requisitos mencionados acima são fundamentais para garantir que esses profissionais desempenhem suas funções de maneira eficaz, segura e compassiva, contribuindo para a saúde e o bem-estar dos pacientes atendidos.

Profissionais nessas especialidades desempenham um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Ações preventivas, como exames de rotina, orientações sobre hábitos saudáveis e vacinação, são aspectos centrais do trabalho desses médicos. Cada especialidade atende a uma faixa específica da população ou a condições médicas particulares. Por exemplo, a Ginecologia/Obstetrícia concentra-se nas necessidades das mulheres, enquanto a Pediatria se dedica às crianças. A Clínica Médica oferece uma visão abrangente para pacientes adultos.

Profissionais nessas especialidades desempenham um papel crucial em hospitais, contribuindo para a equipe multidisciplinar. Ginecologistas/obstetras participam de partos, pediatras atendem a emergências pediátricas, e clínicos gerais coordenam o tratamento de pacientes internados. Profissionais nessas especialidades conseguem estabelecer uma relação mais personalizada com os pacientes, compreendendo suas necessidades específicas e proporcionando um cuidado mais individualizado. Em resumo, a contratação de





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

prestadores de serviços médicos nessas especialidades atende à demanda por atendimento médico abrangente, especializado e de alta qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade atendida.

## 2. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

Esta descrição sucinta refere-se à contratação de profissionais de saúde altamente qualificados e especializados para atuar nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria. O objeto da contratação compreende:

Prestação de serviços por médicos especializados em Clínica Médica. Atendimento a pacientes adultos, abrangendo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições médicas diversas.

Coordenação de cuidados integrais e encaminhamentos para especialistas quando necessário. Prestação de serviços por ginecologistas/obstetras especializados. Oferta de consultas ginecológicas de rotina, diagnóstico e tratamento de condições específicas da saúde feminina. Acompanhamento pré-natal e assistência durante o parto. Prestação de serviços por pediatras especializados. Atendimento a crianças, diagnóstico e tratamento de doenças pediátricas, monitoramento do desenvolvimento infantil.

Participação em ações preventivas, como vacinação e orientações sobre saúde infantil. Contratação de médicos altamente qualificados, especialistas em suas respectivas áreas. Valorização de profissionais com formação pós-graduada, garantindo conhecimento aprofundado e atualizado. Inclusão de residentes médicos nas equipes, contribuindo para a formação contínua e integração de novos profissionais.

O objeto destaca-se pela busca de profissionais capacitados para oferecer atendimento médico de excelência, abordando diferentes faixas etárias e necessidades específicas de saúde. A contratação visa atender à demanda da comunidade, promovendo a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, além de assegurar a continuidade na formação e aprimoramento profissional.

As especialidades de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria abrangem todas as fases da vida, atendendo a pacientes de diferentes faixas etárias e necessidades específicas. A contratação desses profissionais assegura uma cobertura completa, desde a infância até a terceira idade.

Profissionais especializados são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A Clínica Médica aborda questões gerais da saúde, enquanto a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria focam em cuidados específicos para mulheres e crianças, contribuindo para uma abordagem holística.

As especialidades exigem conhecimentos aprofundados e atualizados devido à complexidade diagnóstica e terapêutica das condições médicas em cada área. Profissionais especializados estão capacitados para realizar diagnósticos precisos e implementar tratamentos eficazes.

Médicos especialistas coordenam cuidados integrais, proporcionando uma visão abrangente da saúde do paciente. A Clínica Médica coordena os cuidados gerais, enquanto a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria coordenam cuidados específicos para mulheres e crianças.

A Ginecologia/Obstetrícia é essencial para a saúde reprodutiva da mulher, cobrindo desde a adolescência até a menopausa, incluindo gestação e parto. A Pediatria foca na saúde e desenvolvimento das crianças, garantindo cuidados especializados desde o nascimento.

Profissionais nessas especialidades desempenham papéis cruciais em ambientes hospitalares, contribuindo para equipes multidisciplinares, participando de procedimentos cirúrgicos, atendendo a emergências e assegurando a continuidade do cuidado.

A inclusão de residentes e profissionais com formação pós-graduada demonstra o comprometimento com a formação contínua, aprimoramento profissional e a renovação



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

constante de conhecimentos.

Profissionais especializados têm a capacidade de estabelecer relações mais personalizadas com os pacientes, entendendo suas necessidades específicas e proporcionando um atendimento mais humanizado.

Em resumo, a contratação de prestadores de serviços médicos nessas áreas visa assegurar um atendimento abrangente, especializado e de qualidade, atendendo às necessidades de diferentes grupos populacionais e contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa abordagem integral e especializada é essencial para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade.

## JUSTIFICATIVA GERAL

A contratação de prestadores de serviços médicos especializados em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria é crucial para atender às demandas complexas e diversificadas na área da saúde, garantindo um atendimento abrangente, especializado e de alta qualidade. Esta justificativa compreende vários elementos essenciais

Profissionais especializados em Clínica Médica são capazes de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, oferecendo cuidados abrangentes para pacientes adultos.

**Clínica Médica:** Profissionais especializados em Clínica Médica são capazes de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, oferecendo cuidados abrangentes para pacientes adultos.

**Ginecologia/Obstetrícia:** Essas especialidades são fundamentais para a saúde reprodutiva feminina, cobrindo desde consultas de rotina até o acompanhamento durante a gestação e parto.

**Pediatria:** O atendimento especializado a crianças é crucial para o desenvolvimento saudável e diagnóstico precoce de possíveis condições pediátricas.

Cada especialidade atende a uma parcela específica da população, garantindo que pacientes recebam cuidados adaptados às suas necessidades particulares. A contratação de profissionais especializados permite uma abordagem coordenada para a saúde dos pacientes, facilitando encaminhamentos quando necessário e garantindo uma atenção integrada. A contratação atende às demandas específicas da comunidade, assegurando que haja profissionais disponíveis para tratar as condições médicas mais prevalentes na região. Profissionais dessas especialidades desempenham papéis-chave em hospitais, participando de equipes multidisciplinares, realizando procedimentos especializados e contribuindo para o atendimento de emergências.

A contratação de prestadores de serviços médicos nessas especialidades atende à necessidade de oferecer cuidados abrangentes e especializados, promovendo a saúde, prevenindo doenças e assegurando que a comunidade tenha acesso a uma assistência médica de qualidade. Essa medida não apenas atende às exigências clínicas, mas também reflete um compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida da população atendida.

## DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO



ESTADO DO PARANÁ

000179

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

A Secretaria de Saúde busca estabelecer um processo de credenciamento eficiente e transparente para a contratação de profissionais altamente qualificados nas áreas de Diretor geral, direção clínica, responsável técnico e coordenador médico das unidades básicas de saúde, Medicina do Trabalho e Auditoria Médica. A seguir, descrevemos a solução proposta para esse processo

### ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

Considerando as demandas e necessidades da Secretaria de Saúde e do Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo realizamos uma estimativa das quantidades necessárias para a contratação por credenciamento de profissionais nas áreas. A contratação de prestadores de serviços médicos especializados em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria é crucial para atender às demandas complexas e diversificadas na área da saúde de modo presencial, garantindo um atendimento abrangente, especializado e de alta qualidade.

**INICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
<b>HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO.</b>	Plantão Clínico Geral	Presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	Plantão hospitalizar	Presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	Presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	Plantão Ginecologista/Obstetra- Profissional especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/Obstetra- Profissional especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado e residente	Presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, ferjado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	Presencial	192 horas	R\$ 130,80
				R\$ 5.891.277,60

**JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO**

A licitação deverá ser na modalidade credenciamento, em sua forma eletrônica, com formação de registro de preços, sendo que os bens poderão ser adquiridos de forma parcelada, conforme o planejamento dos ambientes e a disponibilidade financeira, para suprir de forma gradual a demanda existente. A implantação de novos tipos de terapias pode



# **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

influenciar nas necessidades existentes e, por isso, a quantidade de cada item também pode ser parcelada conforme necessidade.

A contratação simultânea dos profissionais pode promover uma integração mais eficaz da equipe desde o início, fortalecendo a sinergia e coesão. O não parcelamento agiliza a implementação das funções dos profissionais, garantindo uma resposta mais rápida às demandas e necessidades institucionais. A não fragmentação da contratação permite uma abordagem mais alinhada com a estratégia global da instituição, evitando possíveis desafios na gestão de múltiplos processos de contratação.

## **RESULTADOS PRETENDIDOS**

O processo de credenciamento para as **Contratação de Prestadores de Serviços Médicos: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria** visa alcançar diversos resultados que impactarão positivamente a qualidade, eficiência e conformidade dos serviços médicos oferecidos. Os resultados pretendidos incluem

Assegurar uma liderança efetiva para coordenar e supervisionar as atividades clínicas, promovendo a eficácia e excelência nos cuidados médicos. Contribuir para a promoção da saúde ocupacional, realizando exames médicos específicos, desenvolvendo programas preventivos e garantindo ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Assegurar a qualidade e conformidade dos serviços por meio de auditorias médicas, identificando áreas de melhoria, garantindo a eficácia dos processos clínicos e administrativos.

Otimizar a gestão de recursos, contribuindo para uma alocação eficiente dos recursos financeiros e uma administração Sustentável. Fortalecer a equipe de saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar, fomentando a comunicação e a colaboração entre as diversas áreas. Assegurar a responsabilidade técnica e ética nas práticas médicas, criando um ambiente confiável para pacientes e colaboradores.

Fomentar uma cultura de melhoria contínua, promovendo a inovação e otimização dos serviços médicos. Garantir a conformidade com as normativas éticas e regulatórias, promovendo uma prática médica alinhada às exigências legais. Contribuir para a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, prevenindo doenças relacionadas ao trabalho.

Estes resultados pretendidos refletem o compromisso da Secretaria de Saúde em proporcionar serviços médicos de alta qualidade, alinhados com as melhores práticas, normativas éticas e regulatórias

A concretização desses resultados pretendidos demonstrará o impacto positivo da contratação de prestadores de serviços médicos, indicando uma melhoria significativa na oferta de cuidados de saúde na comunidade, com foco na qualidade, acessibilidade e satisfação do paciente.

São Miguel do Iguaçu-PR, 13 de dezembro de 2023.



ESTADO DO PARANÁ

000182

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

*Marcelo da Rosa*  
Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel do Iguaçu  
Portaria nº 689/2022

**Marcelo da Rosa – Diretor Adm Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo  
Responsável pela Requisição de Compras**

*Bruna Conti*

**Bruna Conti – Chefe administrativa e financeira  
Responsável Técnico pelo ETPS**



ESTADO DO PARANÁ

000183

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

PARECER – PCA/2024 Nº 021/2024

DE : DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E GESTÃO  
PARA : DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

Atendendo a sua solicitação, informo abaixo a indicação no PCA/2024 para realizar processo de **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).**

PREVISTO NO PCA/2024 – Publicado em 27 de julho de 2023, sendo provisionado para este objeto o valor de **R\$ 6.000.000,00.**

VALOR ESTIMADO NO CREDENCIAMENTO: R\$ 5.891.227,60

## SECRETARIA DE SAÚDE

**ITEM PCA:** Credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviço na área médica, sendo: a) **SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTAS GENERALISTAS:** Compreende o atendimento clínico de urgência e emergência na Unidade do Pronto Atendimento Municipal 24 Horas e Maternidade(Complexo Hospitalar); b) **SERVIÇO MÉDICO DE MEDICINA DO TRABALHO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE:** Compreende o atendimento relacionado a medicina do trabalho; c) **SERVIÇO MÉDICO DE AUDITORIA:** Compreende realizar atividades relacionadas ao serviço de auditoria médica e d) **SERVIÇO MÉDICO DE DIRETOR CLÍNICO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA:** Compreende realizar atividades relacionadas ao serviço de médico diretor e responsabilidade técnica

Atenciosamente,

  
**RENATO ANTONIO VON DENTZ**  
Departamento de Orçamento e Gestão

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024



ESTADO DO PARANÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

000185

**SEFIN**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**PARECER CONTÁBIL Nº 028-2024**

São Miguel do Iguaçu, 16 de janeiro de 2024.

**De: Departamento de Contabilidade**  
**Para: Departamento de Licitação**

Atendendo a solicitação de Vossa Excelência, informo abaixo a dotação orçamentária para realizar ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO, objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços médicos na FORMA DE PLANTÕES DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS, VISANDO A COMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES MEDICAS NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, NAS ATIVIDADES DAS UBS E ESF, conforme o pedido.

**09 SECRETARIA DE SAÚDE**

**09.001 Departamento de Saude**

**09.001.10.301.0011.2017 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde**

282 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000 1000 Recursos Ordinários (Livres)

279 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303 Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

283 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

281 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

**09.001.10.301.0011.2103 Manutenção das Atividades do Programa de Saúde da Família**

314 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000 1000 Recursos Ordinários (Livres)

312 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303 Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

656 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 39494 39494 Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde em

315 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

313 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

316 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

**09.001.10.302.0011.1106 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MIGUEL ARCANJO**

358 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000 1000 Recursos Ordinários (Livres)

357 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro – Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu – Paraná

Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – E-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ: 76.206.499/0001-50





ESTADO DO PARANÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

000485

**SEFIN**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

359 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

**09.002 Departamento de Vigilância em Saúde**

**09.002.10.304.0011.2019 Manutenção da Atividades de Vigilância Sanitaria**

407 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303 Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

408 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

409 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

**VALOR TOTAL: R\$ 5.891.227,60**

INFORMAMOS QUE ANTES DE EFETUAR AS DESPESAS, DEVE-SE VERIFICAR A DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA NO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE PARA EFETUAR PRÉVIO EMPENHO CONFORME LEI 4320/64 ART. 60. É VEDADA A REALIZAÇÃO DE DESPESA SEM PRÉVIO EMPENHO.

Atenciosamente,

*Edson Jose Alcará*  
Edson Jose Alcará  
CRC/PR 066906/O-8

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro – Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu – Paraná

Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – E-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ: 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ 000186  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**SEFIN**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

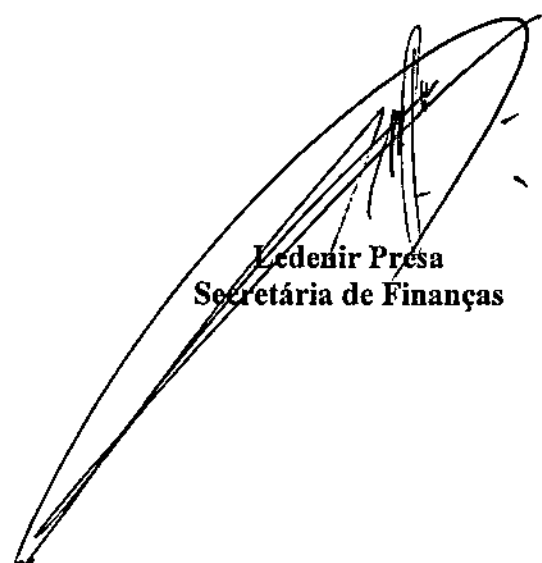
São Miguel do Iguaçu, 16 de janeiro de 2024.

De: **Secretário de Finanças**  
Para: **Departamento de Contabilidade**

Atendendo a solicitação de Vossa Excelência, informo abaixo a disponibilidade financeira para realizar ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO, objetivando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços médicos na FORMA DE PLANTÕES DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS, VISANDO A COMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES MEDICAS NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, NAS ATIVIDADES DAS UBS E ESF, conforme o pedido.

INFORMAMOS QUE ANTES DE EFETUAR A DESPESA, DEVE-SE EFETUAR PRÉVIO EMPENHO CONFORME LEI 4320/64 ART. 60. É VEDADA A REALIZAÇÃO DE DESPESA SEM PRÉVIO EMPENHO.

Atenciosamente,

  
**Ledemir Presa**  
**Secretária de Finanças**

Recebo em 16/11/2024  
Ao Sr. Contador  
Para indicar Disponibilidade  
Orçamentaria para as despesas requeridas.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
PROCURADORIA-GERAL

000137

PARECER Nº 29/2024 PROCURADORIA GERAL  
PROCESSO Nº: 483/2023  
INTERESSADO: DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

DIREITO ADMINISTRATIVO. LICITAÇÕES E CONTRATOS. CHAMAMENTO PÚBLICO. CREDENCIAMENTO. PLANTÃO MÉDICO. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: LEI Nº 14.133/2021.

## I. RELATÓRIO

Trata o presente expediente de processo administrativo que tem por finalidade o chamamento público para credenciamento de profissionais para realização de plantão médico.

Os seguintes documentos são relevantes para a análise jurídica:

- Termo de referência (p. 20)
- Estudo técnico preliminar simplificado (p. 08)
- A apresentação de dotação orçamentária (p. 183)
- A afirmação de existência de saldo (p. 184/185)
- Minuta de edital (p. 122)

É a síntese necessária.

## II. DAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

### II.1. Finalidade e abrangência do parecer jurídico

O presente parecer tem o escopo de assistir a autoridade assessorada no controle prévio de legalidade, conforme estabelece o artigo 53, I e II, da Lei nº 14.133/2021.

Dá análise do dispositivo legal citado, o controle prévio de legalidade se dá em função do exercício da competência da análise jurídica da futura contratação, não abrangendo portanto, os demais aspectos envolvidos, como os de natureza técnica, mercadológica ou de conveniência e oportunidade. Em relação a essas, eventuais apontamentos decorrem da imbricação com questões jurídicas, na forma do Enunciado BPC nº 07, do Manual de Boas Práticas Consultivas da Advocacia-Geral da União:

Enunciado BPC nº 7 A manifestação consultiva que adentrar questão jurídica com potencial de significativo reflexo em aspecto técnico deve conter justificativa da necessidade de fazê-lo, evitando-se posicionamentos conclusivos sobre temas não jurídicos, tais como os técnicos, administrativos ou de conveniência ou oportunidade, podendo-se, porém, sobre estes emitir opinião ou formular recomendações, desde que enfatizando o caráter discricionário de seu acatamento.

Assim, presume-se que as especificações técnicas contidas no presente processo, inclusive quanto ao detalhamento do objeto de contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado, tenham sido regularmente determinadas pelo setor competente

Rua Vânio Ghellere, 64, Centro, São Miguel do Iguaçu, Paraná, CEP 85877-000  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)/Email: [assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br](mailto:assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br)  
Telefone: +55 (45) 3565-8133



do órgão, com base em parâmetros técnicos objetivos, para a melhor consecução do interesse público. O mesmo se pressupõe em relação ao exercício da competência discricionária pelo órgão assessorado, cujas decisões devem ser motivadas nos autos.

De outro lado, cabe esclarecer que não é papel do órgão de assessoramento jurídico exercer a auditoria quanto à competência de cada agente público para a prática de atos administrativos, nem de atos já praticados. Incumbe isto sim, a cada um destes observar se os seus atos estão dentro do seu espectro de competências..

Finalmente, deve-se salientar que determinadas observações são feitas sem caráter vinculativo, mas em prol da segurança da própria autoridade assessorada a quem incumbe, dentro da margem de discricionariedade que lhe é conferida pela lei, avaliar e acatar, ou não, tais ponderações. Não obstante, as questões relacionadas à legalidade serão apontadas para fins de sua correção. O seguimento do processo sem a observância destes apontamentos será de responsabilidade exclusiva da Administração.

#### **II.II. Limites e instâncias de governança**

No presente caso, o valor da contratação é de R\$ 5.891.227,60 e o órgão assessorado declarou a necessidade.

Por sua vez, o Secretário autorizou a contratação, o que atende ao disposto no art. 3º do Decreto nº 10.193/2019.

#### **II.III. Planejamento da contratação**

A Lei nº 14.133/2021, estabeleceu que fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do caput do art. 12 da referida lei e com as leis orçamentárias, bem como abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação, conforme previsto no caput do art. 18.

Este dispositivo citado é complementado por seu parágrafo primeiro, que dispõe sobre os elementos do Estudo Técnico Preliminar.

De uma forma bem abrangente, o planejamento da contratação pressupõe que a própria necessidade administrativa seja investigada, a fim de se compreender o que fundamenta a requisição administrativa.

Neste sentido, ressalte-se que a identificação da necessidade administrativa deve considerar também o desenvolvimento nacional sustentável, que é princípio e objetivo das licitações (artigo 5º e artigo 11, IV, da Lei nº 14.133/2021), conforme detalhamentos abaixo.



Uma vez identificada a necessidade que antecede o pedido realizado, pode-se então buscar soluções disponíveis no mercado para atender referida necessidade, que inclusive podem se diferenciar do pedido inicial.

Encontrada a melhor solução, caso disponível mais de uma, aí sim inicia-se a etapa de estudá-la, para o fim de definir o objeto licitatório e todos os seus contornos. Em linhas gerais, a instrução do processo licitatório deve revelar esse encadeamento lógico.

Alguns dos elementos onde há ressalvas serão abaixo examinados, sendo que os demais itens não serão superados neste parecer, de modo a otimizar o andamento do procedimento.

#### **II.IV. Da viabilidade do chamamento**

O art. 74 da Lei 14.133/2021 dispõe sobre a possibilidade de dispensa do processo licitatório para aqueles objetos que possam ser contratados por meio de credenciamento:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

[...]

IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento;

Em complemento, o art. 78 e 79 prevê como procedimento auxiliar o credenciamento, o qual é feito através do chamamento público, quando for viável para administração contratar de forma simultânea e padronizada mais de um fornecedor:

Art. 78. São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei:

I - credenciamento;

[...]

Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação;

III - em mercados fluidos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação.

O Ministério da Saúde, por sua vez, com fundamento no inciso XIV do art. 16 da Lei n. 8.080/1990, e por meio da Portaria GM/MS n. 2.567/2016, possibilita a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.

Rua Vânio Ghellère, 64, Centro, São Miguel do Iguaçu, Paraná, CEP 85877-000  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)/Email: [assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br](mailto:assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br)  
Telefone: +55 (45) 3565-8133



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 0100**  
PROCURADORIA-GERAL

Ainda, o chamamento público para credenciamento de profissionais vinculados a área da saúde como forma de apoio ao SUS é utilizado por outros Municípios e pelo Estado do Paraná, manifestando o próprio TCE/PR, no acórdão 359/2020, pela viabilidade do procedimento:

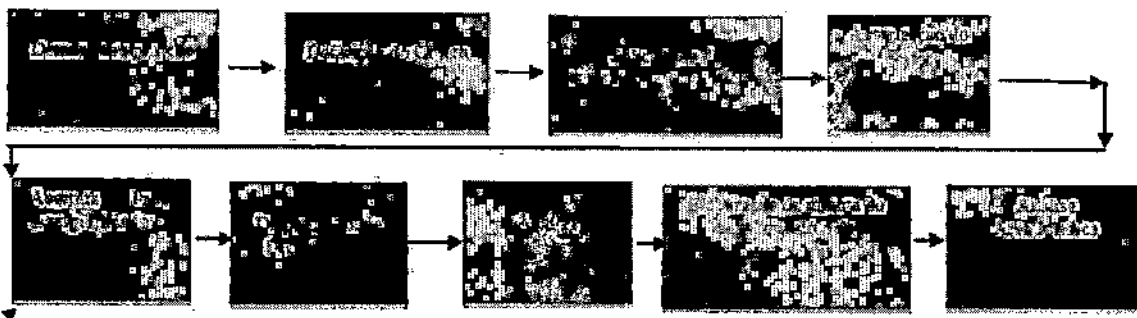
Representação. Contratação de serviços de saúde mediante "credenciamento". 1. Defasagem do quadro de médicos efetivos na área de Atenção Primária à Saúde. Comprovação da adoção de medidas corretivas. 2. Irregular utilização de credenciamentos para a terceirização do serviço público de saúde. Inocorrência. O credenciamento pode ser utilizado para a contratação de profissionais de saúde para atuarem tanto em unidades públicas de saúde quanto em seus próprios consultórios e clínicas. Pela improcedência. Expedição de determinação.

Dito isso, no caso em questão, **mostra-se possível a escolha da administração, desde que exista um controle rígido acerca da distribuição de saldo para cada profissional, de modo a preservar o tratamento isonômico.**

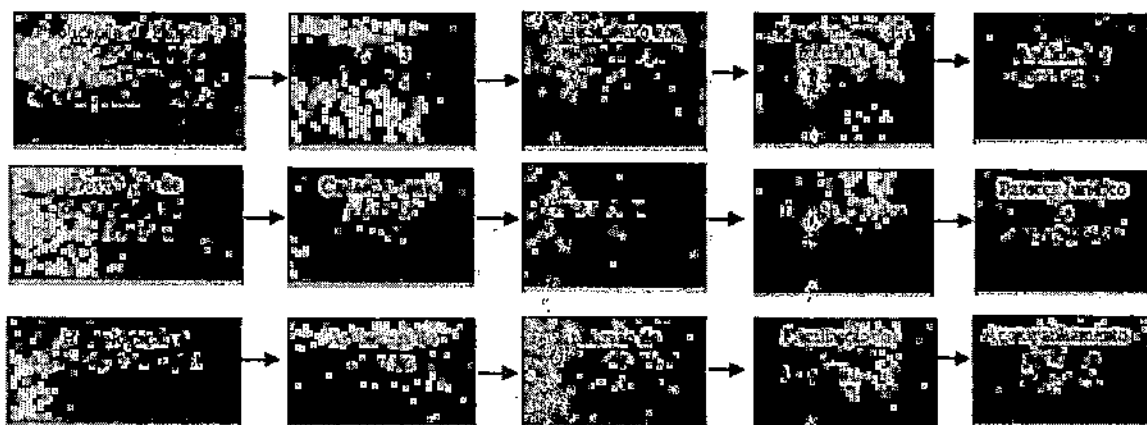
A organização do procedimento deve sempre observar as seguintes etapas, tudo atrelado ao tratamento isonômico:



### FASE INTERNA



### FASE EXTERNA



1

Assim, para o caso, muito embora o credenciamento seja possível, é importante pontuar que será um procedimento de alta complexidade e que demandará atenção redobrada da administração para que seja cumprido de forma legal e respeite a isonomia.

Ou seja, será necessário um controle extenso das contratações e distribuição de saldos, sob pena de responsabilização da gestão caso não o faça de forma satisfatória.

Esse ponto está sendo levantado nesse parecer em razão do alto valor e do grande número de profissionais que podem vir a se cadastrar, o que poderá gerar a necessidade de uma enorme movimentação de controle, a qual, se não for possível ser feita, deve afastar o credenciamento, pois nesse contexto, o pregão seria mais satisfatório, visto que a demanda trata-se de serviço de previsível quantificação.

Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_orientacoes\\_contratacao\\_servicos\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_contratacao_servicos_saude.pdf).  
Acessado em 18/01/2024.

Rua Vânio Ghellere, 64, Centro, São Miguel do Iguaçu, Paraná, CEP 85877-000  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)/Email: [assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br](mailto:assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br)  
Telefone: +55 (45) 3565-8133



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000102**  
PROCURADORIA-GERAL

Frisa-se que o TCE/PR, emite com frequência recomendações de controle no quesito tratamento isonômico em casos semelhantes, o que reforça a necessidade externada:

**Fazer adequações a fim de propiciar a rotatividade entre todos os credenciados e a fiel observância ao princípio da isonomia, além de cumprir a obrigação de promover sorteio para a alocação de demandas, conforme a legislação estadual aplicável.<sup>2</sup>**

- 1. Adote ações efetivas na fiscalização e gestão dos serviços médicos objeto deste credenciamento com o objetivo de evitar a prática de qualquer irregularidade especialmente nas escalas e/ou plantões dos profissionais médicos, bem como dos respectivos pagamentos;**
- 2. Nos próximos editais de chamamento público para prestação de serviços médicos que se insira dispositivo (cláusula) regulamentando a situação em que eventualmente médicos possam estar relacionados em mais de uma credenciada ao mesmo tempo; e**
- 3. Aperfeiçoe seu regulamento ou edite nova Resolução específica para a situação de credenciamento, estabelecendo regras que impeçam a existência de mais de dois vínculos de profissionais de saúde, em observância às regras constitucionais vigentes.<sup>3</sup>**

**Assim, o chamamento público para credenciamento é um procedimento adequado ao caso, desde que exista posterior controle dos saldos distribuídos de modo a ser respeitado o tratamento isonômico entre todos os credenciados. Entretanto, se constatado pela administração impasses em tal controle, deve-se adotar o pregão.**

### **III. ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR - ETP**

O artigo 18, § 1º, da Lei nº 14.133/2021, apresenta os elementos que devem ser considerados na elaboração do ETP:

§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:

- I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;**
- II - demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;**
- III - requisitos da contratação;**
- IV - estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;**
- V - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar;**

<sup>2</sup>Disponível em: <<https://m.tce.pr.gov.br/noticias/noticia.aspx?codigo=10568>>. Acessado em 18/01/2024

<sup>3</sup> Acórdão nº 2304/23, TCE/PR, disponível em <<https://www.mpc.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/FUNEAS-Acordao-2304-23-stp.pdf>>. Acessado em 18/01/2024.





ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 0000194  
PROCURADORIA-GERAL

Trata-se de etapa fundamental do processo, por meio da qual o problema colocado para a Administração pode vir a ser compreendido sob outra perspectiva e assim contribuir para que outras soluções se mostrem propícias a atender a demanda. Também por meio dela é possível fazer uma reflexão para extrair quais os requisitos essenciais sem os quais a necessidade não seria atendida.

Nesse sentido, o art. 18, §1º da Lei n. 14.133/2021, que estabelece os elementos do ETP, prevê os requisitos da contratação no seu inciso III, enquanto o levantamento de mercado (quando se buscam as soluções disponíveis) somente no inciso V.

Além disso, a descrição da necessidade de contratação deve conter manifestação acerca da essencialidade e interesse público da contratação, para os fins do previsto no art. 3º do Decreto nº 8.540/2015, a ser interpretado em consonância com a Lei n. 14.133/2021, devendo portanto ser avaliado o interesse público também na perspectiva de se haverá impacto ambiental negativo decorrente da contratação e se há opções que atendam ao princípio do desenvolvimento nacional sustentável, considerando o ciclo de vida do objeto (artigo 11, I, Lei n. 14.133, de 2021)

Feito esse registro, é certo que não cabe ao órgão jurídico adentrar ao mérito (oportunidade e conveniência) das razões do Administrador, principalmente nesse contexto em que prevalece a técnica do assunto. O papel do órgão jurídico é recomendar que essa reflexão sobre a necessidade administrativa seja efetivamente realizada, orientando o órgão assistido a registrá-la nos autos, caso não o tenha sido, ou então a aperfeiçoá-la, na hipótese de ela se revelar insuficiente ou desarrazoada.

No caso em concreto a necessidade está devidamente comprovada.

### **III.II. Do levantamento de mercado**

Uma vez identificada a necessidade administrativa, o próximo passo é buscar soluções que tenham o potencial de atendê-la. Não se trata, portanto, de realizar estimativa de preços, e sim estudar as práticas do mercado e de outros órgãos e entidades públicas, a fim de verificar se existe alguma outra solução para atender a necessidade administrativa ou então novas metodologias de execução/contratação que gerem ganhos de produtividade ou economia para a Administração.

O artigo 9º, III, "a" à "d" da Instrução Normativa Seges/ME nº 58/2022 indica algumas opções para realizar essa busca e o art. 12 estabelece que "os órgãos e entidades deverão pesquisar, no Sistema ETP Digital, os ETP de outras unidades, como forma de identificar soluções semelhantes que possam se adequar à demanda da Administração."



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 00195  
PROCURADORIA-GERAL

Já o art. 44 da Lei nº 14.133/2021, determina que a Administração promova a avaliação dos custos e benefícios das opções de compra e locação de bens, quando ambas as soluções foram viáveis, de modo a indicar a alternativa que se revelou mais vantajosa no caso concreto. Neste ponto, ressalte-se que a vantajosidade deve considerar o ciclo de vida do objeto, nos termos dos artigos 11, I e 18, VIII, da mesma lei.

Assim, essa prospeção e avaliação deverá ser realizada ainda que leve à conclusão de que as metodologias já tradicionalmente empregadas em contratações anteriores são as mais aptas à satisfação da necessidade administrativa. Seja qual for a solução adotada, sua escolha deve ser expressamente motivada nos autos.

**No presente processo fica ressalvada a necessidade de anexar, no mínimo, três demonstrativos de valores, para atestar se estão dentro das práticas de mercado.**

### **III.III. Do objeto**

Uma vez investigada a necessidade administrativa que origina o pedido de contratação e depois de encontrada a solução mais adequada para atendê-la, a Administração passará então a se diferenciar dos particulares em geral porque deverá então descrever referida solução, convertendo-a no objeto licitatório. A finalidade principal desta etapa é propiciar que a própria Administração incremente seus conhecimentos sobre o objeto, distinguindo suas características principais, para então, por meio da descrição, possibilitar que todos os fornecedores da solução escolhida venham a saber do interesse administrativo em uma futura contratação.

Bem por isso, o aumento do nível de detalhamento da especificação do objeto influi inversamente no universo de fornecedores aptos a atender à demanda, reduzindo-o. Consequentemente, a caracterização excessivamente pormenorizada poderá conduzir a um único ou nenhum fornecedor, ao passo que a especificação por demais genérica ou singela poderá ampliar as opções no mercado, porém para objeto cujas características não atendam plenamente às necessidades efetivas da Administração, frustrando a finalidade da contratação.

De acordo com o art. 18, caput, da Lei n. 14.133, de 2021, a fase de planejamento deve abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação, sendo certo que a definição do objeto, modelo de execução e gestão do contrato devem levar em consideração cada um desses aspectos. Os critérios de sustentabilidade previstos em leis, decretos e outras normas infralegais deverão ser inseridos na especificação do objeto sempre que obrigatórios, encontrando-se orientações jurídicas sobre o tema no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis/AGU.

No que tange às considerações técnicas, a especificação do objeto deve considerar as normas técnicas eventualmente existentes, elaboradas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro, São Miguel do Iguaçu, Paraná, CEP 85877-000  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)/Email: [assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br](mailto:assessoriajuridica@saomiguel.pr.gov.br)  
Telefone: +55 (45) 3565-8133



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
PROCURADORIA-GERAL

000196

mas Técnicas – ABNT, quanto a requisitos mínimos de qualidade, utilidade, resistência e segurança, nos termos do art. 1º da Lei nº 4.150, de 1962.

Portanto, o gestor deverá tomar as cautelas necessárias para assegurar que as especificações correspondam àquelas essenciais ao bem, sem as quais não poderão ser atendidas as necessidades da Administração, evitando por outro lado, detalhes considerados supérfluos ou desnecessários, que possam limitar a competição indevidamente.

Por fim, deve a Administração indicar se o objeto que será contratado está contemplado no catálogo eletrônico de padronização de compras, serviços e obras, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, conforme Portaria Seges/ME nº 938, de 2 de fevereiro de 2022.

No caso em questão houve a definição clara dos objetos.

#### **III.IV. Do quantitativo**

Uma vez definido o objeto licitatório, a Administração deve estimar, de forma clara e precisa, o quantitativo demandado para o atendimento da necessidade administrativa por meio daquela solução escolhida. Evidentemente, a própria escolha da solução pode ter sido influenciada por esse dimensionamento, mas naquele momento os cálculos podem ter sido efetuados de maneira aproximada, apenas para subsidiar a decisão entre as opções disponíveis.

Nessa etapa, entretanto, a definição do aspecto quantitativo demanda pormenorização, com a demonstração dos cálculos pelos quais se chegou à estimativa de quantidades. Isso é especialmente importante de ser registrado nos autos por ser um ponto objetivo, de maior verificação e consequentes questionamentos, que se tornam mais difíceis de responder à medida que o tempo transcorre, quando a memória e a documentação correspondente podem estar menos acessíveis.

Assim, deve-se evitar ao máximo estimativas genéricas, sem respaldo em elementos técnicos que evidenciem a exata correlação entre a quantidade estimada e a demanda.

Nesse sentido, o art. 40 da Lei nº 40.133/2021, dispõe que o planejamento de compras considere a expectativa de consumo anual, devendo tal regra ser observada no caso concreto, admitindo-se o fornecimento contínuo, conforme inciso III do citado dispositivo.

Por fim, convém observar que a adoção de orçamento sigiloso não conduz ao sigilo dos quantitativos. Pelo contrário, permanece ampla a divulgação do detalhamento dos quantitativos e das demais informações necessárias para a elaboração das propostas.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000197  
PROCURADORIA-GERAL

Deve-se ressaltar que não compete a esta unidade jurídica adentrar em questões técnicas, apenas apontar que o processo necessariamente contenha os esclarecimentos acerca da metodologia utilizada para a previsão idônea dos quantitativos estimados para a licitação e verificar se há suporte documental coerente com aquele que é exigido pela legislação para a fase interna da licitação.

**No caso concreto, recomenda-se anexar ao procedimento os atendimentos realizados no último ano e a estimativa de aumento em cada setor, de modo a justificar as quantidades pretendidas.**

### III.V. Do parcelamento

Via de regra, as aquisições da Administração Pública devem atender ao princípio do parcelamento, que deverá ser adotado quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso, conforme artigo 40, inciso V, alínea b, da Lei nº 14.133/2021:

Ocorre que o parcelamento deve ser adotado levando-se em consideração alguns critérios objetivos, descritos no §2º do dispositivo citado:

§ 2º Na aplicação do princípio do parcelamento, referente às compras, deverão ser considerados:

- I - a viabilidade da divisão do objeto em lotes;
- II - o aproveitamento das peculiaridades do mercado local, com vistas à economicidade, sempre que possível, desde que atendidos os parâmetros de qualidade; e
- III - o dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado.

Por outro lado, há situações em que a lei expressamente restringe a possibilidade de parcelamento do objeto, conforme situações descritas no mesmo art. 40, em seu parágrafo terceiro:

§ 3º O parcelamento não será adotado quando:

- I - a economia de escala, a redução de custos de gestão de contratos ou a maior vantagem na contratação recomendar a compra do item do mesmo fornecedor;
- II - o objeto a ser contratado configurar sistema único e integrado e houver a possibilidade de risco ao conjunto do objeto pretendido;
- III - o processo de padronização ou de escolha de marca levar a fornecedor exclusivo.

Como critério conceitual, o artigo 87 do Código Civil preceitua: "Bens divisíveis são os que se podem fracionar sem alteração na sua substância, diminuição considerável de valor, ou prejuízo do uso a que se destinam."

Em vista disso, e de uma forma geral, as licitações em que o objeto é disposto em um item apenas, ou em que os vários objetos são dispostos em vários itens, com disputa e adjudicação independentes entre si, tendem a observar o princípio do parcelamento, desde que



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000108  
PROCURADORIA-GERAL

cada um dos objetos dos itens sejam considerados indivisíveis, o que deve ser esclarecido pelo órgão.

Por outro lado, a disposição de um objeto em tese indivisível em um mesmo item (como nos casos de aquisição com instalação, por exemplo), ou a agregação de itens em um grupo, pode vir a caracterizar a não observância do referido princípio, demandando, necessariamente, justificativa por parte do órgão ou entidade.

De qualquer forma, a decisão final envolve contornos técnicos e gerenciais específicos, a serem pormenorizados pelo órgão contratante, mediante justificativa baseada nos elementos legalmente definidos.

No caso concreto, observa-se que o parcelamento é medida técnica que se impõe e foi devidamente justificada para cada ramo de direção.

### **III.VI. Instrumentos de governança - PCA, PLS e outros**

De acordo como do artigo 12 da Lei nº 14.133/2021, a fase preparatória da licitação deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual.

É certo que o administrador público deve demonstrar que a contratação pretendida está alinhada aos instrumentos e às diretrizes definidas no normativo acima citado.

Sem prejuízo da orientação acima, convém tecer algumas considerações sobre os instrumentos de governança abaixo indicados.

O Decreto Municipal nº 312, de 2023, regulamentou o Plano de Contratações Anual – PCA, tendo imposto aos órgãos e as entidades a obrigatoriedade de elaboração, até a primeira quinzena de junho, os quais conterão todas as contratações que pretendem realizar no exercício subsequente.

É certo que o PCA deve ser divulgado e mantido à disposição do público em sítio eletrônico oficial e deverá ser observado na realização de licitações e na execução dos contratos, conforme artigo 12, §º, da Lei nº 14.133, de 2022 e art. 11 do Decreto Municipal 312, de 2023.

Convém lembrar que, de acordo com o artigo 13 do Decreto Municipal nº 312, de 2023, incumbe ao setor de contratações à verificação de que a demanda está contemplada no plano de contratações, devendo tal informação constarem de forma expressa na fase de planejamento, o que deve ser feito no Estudo Técnico Preliminar, conforme expressamente prevê o art. 18, §1º, inciso II.

Dá análise dos documentos que instruem o presente processo licitatório, observa-se que os agentes responsáveis declaram atendimento desse requisito.



#### IV. DO TERMO DE REFERÊNCIA

O Termo de Referência deve contemplar as exigências do artigo 6º, XXIII, da Lei nº

14.133/2021:

Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se:

[...]

XXIII - termo de referência: documento necessário para a contratação de bens e serviços, que deve conter os seguintes parâmetros e elementos descritivos:

- a) definição do objeto, incluídos sua natureza, os quantitativos, o prazo do contrato e, se for o caso, a possibilidade de sua prorrogação;
- b) fundamentação da contratação, que consiste na referência aos estudos técnicos preliminares correspondentes ou, quando não for possível divulgar esses estudos, no extrato das partes que não contiverem informações sigilosas;
- c) descrição da solução como um todo, considerado todo o ciclo de vida do objeto;
- d) requisitos da contratação;
- e) modelo de execução do objeto, que consiste na definição de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos desde o seu início até o seu encerramento;
- f) modelo de gestão do contrato, que descreve como a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pelo órgão ou entidade;
- g) critérios de medição e de pagamento;
- h) forma e critérios de seleção do fornecedor;
- i) estimativas do valor da contratação, acompanhadas dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos, que devem constar de documento separado e classificado;
- j) adequação orçamentária;

Em relação a compras, devem ser observadas as exigências do art. 40, §1º, da Lei

nº 14.133/2021:

Art. 40. O planejamento de compras deverá considerar a expectativa de consumo anual e observar o seguinte:

[...]

§ 1º O termo de referência deverá conter os elementos previstos no inciso XXIII do caput do art. 6º desta Lei, além das seguintes informações:

- I - especificação do produto, preferencialmente conforme catálogo eletrônico de padronização, observados os requisitos de qualidade, rendimento, compatibilidade, durabilidade e segurança;
- II - indicação dos locais de entrega dos produtos e das regras para recebimentos provisório e definitivo, quando for o caso;
- III - especificação da garantia exigida e das condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso.

E, em relação a serviços devem ser observadas as exigências do art. 47, §1º, da

Lei nº 14.133/2021:

Art. 47. As licitações de serviços atenderão aos princípios:

- I - da padronização, considerada a compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou de desempenho;
- II - do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso.

§ 1º [...]

Art. 48. Poderão ser objeto de execução por terceiros as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituam área de



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000000**  
PROCURADORIA-GERAL

competência legal do órgão ou da entidade, vedado à Administração ou a seus agentes, na contratação do serviço terceirizado:

I - indicar pessoas expressamente nominadas para executar direta ou indiretamente o objeto contratado;

II - fixar salário inferior ao definido em lei ou em ato normativo a ser pago pelo contratado;

III - estabelecer vínculo de subordinação com funcionário de empresa prestadora de serviço terceirizado;

IV - definir forma de pagamento mediante exclusivo reembolso dos salários pagos;

V - demandar a funcionário de empresa prestadora de serviço terceirizado a execução de tarefas fora do escopo do objeto da contratação;

VI - prever em edital exigências que constituam intervenção indevida da Administração na gestão interna do contratado.

#### **IV.I. Da natureza do objeto da licitação**

Compete à administração declarar que o objeto licitatório é de natureza comum, haja vista que a licitação por pregão somente é obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto, conforme consta do art. 6º, inciso XLI, da Lei nº 14.133/2021.

No caso em questão, observa-se que a natureza do objeto a ser licitado é comum e não se referem a bens de-luxo, conforme vedado pelo art. 20 da lei citada.

#### **IV.II. Informação sobre o regime de fornecimento**

Os documentos de planejamento da contratação devem tratar do regime de fornecimento de bens, observados os potenciais de economia de escala, cujos impactos podem afetar a decisão sobre o parcelamento ou não do objeto, que será abordado mais adiante.

No caso concreto, recomenda-se que seja pormenorizado no procedimento a forma de divisão do saldo de credenciamento, prazos para submissão (abertura e fechamento, nova abertura), realização de escala, prazo para troca de escala, avisos, possibilidade do profissional estar vinculado a outro ente etc., de modo a possibilitar o tratamento isonômico entre os participantes.

Em outras palavras, é necessário prever como funcionará o “dia a dia” tanto do procedimento em si, quanto da execução do serviço.

#### **IV.III. Condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado**

De acordo com o art. 40, inciso I, da Lei nº 40.133/2021, na fase de planejamento da contratação a Administração deve cuidar para que o planejamento de compras considere condições de aquisição e pagamento semelhantes às do setor privado, devendo tal cautela ser demonstrada ou certificada nos documentos de planejamento.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000201**  
PROCURADORIA-GERAL

No caso concreto, observa-se a necessidade de complementação do procedimento para demonstrar que os valores praticados seguem o mercado.

**IV.IV. Condições de execução e pagamento, das garantias exigidas e ofertadas e das condições de recebimento**

O art. 18, inciso III, da Lei nº 14.133/2021, exige que a fase de planejamento da contratação contemple as condições de execução e pagamento, das garantias exigidas e ofertadas e das condições de recebimento, sendo certo que sua definição envolve algum juízo de conveniência e oportunidade a ser realizado pelo administrador.

O requisito foi devidamente cumprido.

**IV.V. Objetividade das exigências de qualificação técnica**

Considerando que o presente caso trata-se de realização de serviços complexos de saúde, é necessário a exigência de todas as qualificações técnicas dos profissionais.

**IV.VII. Adequação orçamentária**

Conforme se extrai do caput do artigo 18 da Lei nº 14.133/2021, a fase preparatória da licitação deve compatibilizar-se também com as leis orçamentárias.

A existência de disponibilidade orçamentária com a respectiva indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica da despesa é uma imposição legal. Nesse ponto, convém citar o artigo 10, inciso IX, da Lei 8.429, de 1992, e o art. 105, da Lei nº 14.133, de 2021:

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão dolosa, que enseje, efetiva e comprovadamente, perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta Lei, e notadamente: (Redação dada pela Lei nº 14.230, de 2021) (...)

IX - ordenar ou permitir a realização de despesas não autorizadas em lei ou regulamento; (...)

Lei nº 14.133, de 2021

Art. 105. A duração dos contratos regidos por esta Lei será a prevista em edital, e deverão ser observadas, no momento da contratação e a cada exercício financeiro, a disponibilidade de créditos orçamentários, bem como a previsão no plano plurianual, quando ultrapassar 1 (um) exercício financeiro. (grifou-se)

Cabe também alertar para que, caso se trate de criação ou expansão de ação governamental que acarrete aumento da despesa, seja anexada a estimativa do impacto orçamentário no exercício e nos dois subsequentes, bem como a declaração sobre a adequação



01  
12

10  
11

13  
14

12  
13

15  
16

14  
15

17  
18

16  
17

18  
19

19  
20

21  
22

20  
21

23  
24

22  
23

23  
24

24  
25

25  
26

26  
27

27  
28

28  
29

29  
30



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000202  
PROCURADORIA-GERAL

orçamentária e financeira para fazer face às despesas, em conformidade com as normas constantes dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal.

No caso concreto, a Administração informou que a despesa decorrente da contratação está devidamente prevista nas leis orçamentárias.

#### V. MINUTA DE EDITAL

A minuta de edital foi juntada aos autos e reúne cláusulas e condições essenciais exigidas nos instrumentos da espécie.

O artigo 25 da Lei nº 14.133/2021, trata de todos os requisitos a serem observados por ocasião da elaboração da minuta de edital, tendo seu §1º expressamente autorizado a utilização de minutas padronizadas, nas situações em que o objeto assim permitir.

Art. 25. O edital deverá conter o objeto da licitação e as regras relativas à convocação, ao julgamento, à habilitação, aos recursos e às penalidades da licitação, à fiscalização e à gestão do contrato, à entrega do objeto e às condições de pagamento.

§ 1º Sempre que o objeto permitir, a Administração adotará minutas padronizadas de edital e de contrato com cláusulas uniformes.

É preciso lembrar que o art. 18, inciso IX, da lei citada, exige que a fase preparatória seja instruída com motivação circunstanciada das condições do edital, tais como:

- I) justificativa de exigências de qualificação técnica, mediante indicação das parcelas de maior relevância técnica ou valor significativo do objeto;
- II) justificativa de exigências de qualificação econômico-financeira;
- III) justificativa dos critérios de pontuação e julgamento das propostas técnicas, nas licitações com julgamento por melhor técnica ou técnica e preço; e
- IV) justificativa das regras pertinentes à participação de empresas em consórcio.

A motivação, a justificativa, a indicação das parcelas de maior relevância/valor, requisitos de qualificação econômico-financeira, critérios, exigências, reajuste de preços e fiscais constam no processo, cumprindo as exigências legais.

#### VI. CONCLUSÃO

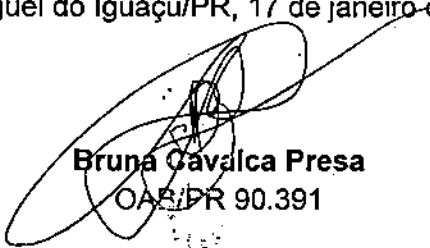
Em face do exposto, nos limites da análise jurídica e excluídos os aspectos técnicos e o juízo de oportunidade e conveniência do ajuste, opina-se pela possibilidade jurídica do prosseguimento do presente processo, desde que sanada a ressalva pontuada.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000393  
PROCURADORIA-GERAL

O presente parecer jurídico é meramente opinativo, nos moldes do Acórdão 2935/2011 do Tribunal de Contas da União, doutrina<sup>4</sup> e Supremo Tribunal Federal<sup>5</sup>, e conforme já alertado nas considerações preliminares desta manifestação, será possível dar-se o prosseguimento do feito, nos seus demais termos, sem a necessidade de retorno para nova manifestação desta unidade jurídica.

São Miguel do Iguaçu/PR, 17 de janeiro de 2024.

  
**Bruna Cavalca Presa**  
OAB/PR 90.391

<sup>4</sup> Além disso, este parecer é de caráter meramente opinativo, não vinculando, portanto, a decisão do Gestor Municipal conforme decisão (TCU, Acórdão nº 2935/2011, Plenário, Rel. Min. WALTON ALENCAR RODRIGUES, DOU de 17/05/2011). Como diz JUSTEN FILHO (2014, p. 689) "o essencial é a regularidade dos atos, não a aprovação da assessoria jurídica", ou seja, o gestor é livre no seu poder de decisão.

<sup>5</sup> O parecer emitido por procurador ou advogado de órgão da administração pública não é ato administrativo. Nada mais é do que uma opinião emitida pelo operador do direito, opinião técnico-jurídica, que orientará o administrador na tomada de decisões, na prática do ato administrativo, que se constitui na execução *ex officio* da lei. (STF MS 24.073-DF, rel. Ministro Carlos Velloso), tal entendimento ainda é apreciado pela corte até a atualidade.



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000204

## AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO

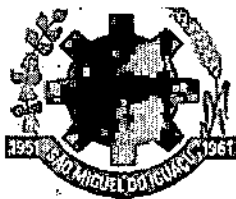
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 – CREDENCIAMENTO

A Secretaria de Saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, leva ao conhecimento dos interessados que se encontra aberto a partir desta publicação o processo administrativo de CHAMAMENTO PÚBLICO, nos termos do Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115-2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), visando o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. Para maiores detalhes o Edital de credenciamento está disponível para consulta no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/> [https://pncp.gov.br/app/editais?q=s%C3%A3o%20miguel%20do%20iguacu&status=recibendo\\_proposta&pagina=1](https://pncp.gov.br/app/editais?q=s%C3%A3o%20miguel%20do%20iguacu&status=recibendo_proposta&pagina=1) ou no departamento de Licitações e Contratos a partir desta publicação, no horário de atendimento do paço municipal, de 2ª a 6ª feira.

São Miguel do Iguaçu - Pr., 23 de janeiro de 2024.

*Adriana da S. Motta*  
ADRIANA DA SILVA MOTTA  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

EDITAL PARA CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI

1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, através da Secretária Municipal de Saúde, em conformidade com o Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115/2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), TORNA PÚBLICO, que realizará o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos

1.2. Os interessados em obter cópia do Edital e seus respectivos anexos deverão comparecer, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º Andar, Centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta feira, bem como estará disponível no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/>

1.3. Os interessados poderão realizar o credenciamento a partir da publicação deste Edital, ficará aberto até 31 de dezembro de 2024, ou até que se esgote o saldo orçamentário definido previsto no item 3.1.1. deste Edital. O horário de atendimento é das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º andar, centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR.

1.4. Dos inscritos que se apresentar a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>, com no mínimo 01 (um) dia útil de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante e caso estejam de acordo com o solicitado no edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, por meio de um processo de inexigibilidade e posteriormente será celebrado o contrato e iniciada a respectiva prestação de serviço após a ordem de fornecimento/prestação de serviços.



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 00306

1.4.1. Havendo mais de um credenciado para a mesma demanda o responsável fará escala de trabalho com o prestador de serviço.

### **DISTRIBUIÇÃO DE ESCALAS**

1.4.1.1. O Município poderá proceder as contratações de imediato dos primeiros credenciados com a respectiva distribuição equitativa das escalas até o fechamento total dos plantões conforme necessidade, sendo que os demais contratados receberão a distribuição das escalas conforme necessidade no decorrer da vigência do respectivo instrumento;

1.4.1.2. Em até 10 dias a Secretaria de Saúde oficialará todos os credenciados com contrato assinado e publicado, sobre as datas e turnos dos plantões que deverão ser prestados por cada um dos contratados no mês subseqüente, sendo que todos os credenciados deverão informar, no prazo máximo de 10 dias corridos, os nomes dos médicos que realizarão os plantões em cada dia/turno da escala a eles atribuída.

## **2: EMBASAMENTO LEGAL**

2.1. O presente Edital será regido em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 115-2023, RDC 306/2004 (Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde), RDC 063/2011(Boas Práticas em Saúde), Leis Municipal nº 3.424/2021 e 3.736/2023, e demais normas legais aplicáveis, em conformidade com este Edital e seus anexos.

## **3. DO OBJETO**

3.1. Constitui objeto do presente processo o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.1.1. Descrição dos itens:

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas.

Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000207

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	5916 Plantão Clínico Geral 12122	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional 6092 especialista ou pós graduado residente 931 e	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional 3 especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional 4 especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	Procedimento cirúrgicos/ 12973 Pediatria - Profissional 9315 especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, 931 feriado de final de ano, dia 24 a 25 de	13951 presencial	192 horas	R\$ 130,80	



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000208

dezembro e dia 31 a 01 de janeiro				
				R\$ 5.891.277,60

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra** - Profissional especialista ou pós graduado e residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecologica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua area, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser





# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000009

imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);

b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;

c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;

d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria** - Profissional especialista ou pós graduado ou residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

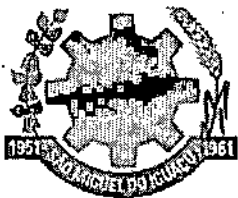
a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);

b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;

c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;

d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 0000210

do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

3.2. O valor máximo da contratação será de R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões, oitocentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), valor este para todo Processo Administrativo nº 483/2023 – Chamamento Público nº 002/2024 - PMSMI.

3.2.1. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

3.2.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

3.2.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo. \*

3.2.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

3.2.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.

3.2.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000211

3.2.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas. \* § Questionar jurídicos

3.2.8. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência. \* §

3.2.9. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas. \* §

3.2.10. O interessado que atender as exigências do Edital será CREDENCIADO, após o prazo recursal será formalizado o contrato de prestação de serviços com o prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Município de São Miguel do Iguaçu e a primeira empresa credenciada, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo;

#### 4. DO ACESSO

4.1. O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas jurídicas, prestadoras de serviços MÉDICOS, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital e pelo período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, ou até que se esgote o saldo para contratação, previsto no item 3.2 deste edital.

4.2. Dos inscritos que se apresentarem a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á no em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>, com no mínimo 01 (um) dia útil de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante.

4.3. Os envelopes recebidos, serão abertos na sala do Departamento de Licitações e Contratos da Secretaria de Administração, do Município de São Miguel do Iguaçu – PR, por Agente de Contratação e membros da equipe de Apoio nomeados pela Portaria Municipal nº 248/2023.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000012

**5. DA INSCRIÇÃO**

5.1. Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município.

5.2. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu/PR – Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00h.

5.3. A abertura dos envelopes dar-se-á da forma prevista no item 4 do edital.

**6. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

6.1. Poderão participar do presente Chamamento Público, empresas do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

6.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

6.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

6.4. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderão prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

6.5. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação o Agente de Contratação e Equipe de Apoio verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas Leis nº 8.429/92, 12.846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.5.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

6.5.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>);

6.5.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa,



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000013

mantido pelo Conselho nacional de Justiça  
([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

6.5.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis)) e;

6.5.5. Cadastro Municipal de inidôneos e Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF);

6.5.6. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário;

6.5.7. Caso conste na Consulta de Situação do interessado no credenciamento a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas;

6.5.8. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de prestação de serviços e similares, dentre outros;

6.5.9. O interessado será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação;

6.5.10. Constatada a existência de sanção, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio reputará o interessado inabilitado, por falta de condição de participação.

## 6.6. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:

6.6.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

6.6.1.1. autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

6.6.1.2. empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

6.6.1.3. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000214

6.6.1.4. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

6.6.1.5. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

6.6.1.6. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

6.6.1.7. Agente público do órgão ou entidade licitante;

6.6.1.8. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

6.6.1.9. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

6.7. O impedimento de que trata o item 6.6.1.3. será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante

6.8. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 6.6.1.1. e 6.6.1.2. poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

6.9. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

6.10. O disposto nos itens 6.6.1.1. e 6.6.1.2. não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000215

6.11. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

6.12. A vedação de que trata o item 6.6.1.7. estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

6.12.1. Não poderão participar direta ou indiretamente do Chamamento, Servidor Municipal de São Miguel do Iguaçu, bem como empresas que possuam servidores municipais em seu quadro societário, empresas que possuam agentes políticos municipais, bem como seus cônjuges ou companheiros e parentes até o terceiro grau. (Acórdão do TCE/PR 2524/2023/ Acórdão nº 2290/19 – Tribunal Pleno e Acórdão nº 2145/21).

6.13. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma empresa por CNPJ com a indicação de somente um profissional, independente da especialidade escolhida (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

6.14. Os limites máximos para cada empresa serão distribuídos de maneira equitativa entre o número de empresas credenciadas e revisados regularmente de acordo com as necessidades e demandas, com a realização prévia de escala de trabalho. O objetivo é assegurar um tratamento isonômico e impessoal entre as empresas.

6.14.1 Antes da realização do procedimento cirúrgico, o paciente ou responsável terá a opção de escolher entre os hospitais credenciados que possuem saldo em seu contrato. Além disso, a capacidade da contratada para executar tais procedimentos pode influenciar na decisão/escolha, o que pode diferir do previsto no item 6.10. *Atira fora*

## 7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

7.1. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 164 da Lei nº 14.133/21.

## 8. DA HABILITAÇÃO

### 8.1. A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

8.1.1. Para fins de credenciamento os interessados deverão apresentar os documentos a seguir relacionados, devidamente atualizados:



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 0000216

8.1.1.1. CARTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXO II) devidamente assinado pelo responsável legal da empresa, através de documento endereçado à Secretaria Municipal de Administração, e normas previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como os Termos deste Edital de Credenciamento;

8.1.1.2. DECLARAÇÃO CONJUNTA, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO III.

**8.1.2. HABILITAÇÃO JURIDICA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.2.1. Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor), da proponente, contrato social consolidado e última alteração, devidamente registrada em Cartório/Junta Comercial, ou documento legal equivalente;

8.1.2.2. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples acompanhada de prova da diretoria em exercício;

8.1.2.3. Estatuto Social, no caso de entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos, suas alterações, acompanhada do ato de designação da diretoria – conforme art. 3º §2º da PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016;

8.1.2.4. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

**8.1.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), conforme o caso;

8.1.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

8.1.3.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.1.3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452,





# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000017

de 1º de maio de 1943;

8.1.3.5. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.1.3.6. Regularidade com a Fazenda Municipal da sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

8.1.4. HABILITAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.4.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, entregue no original, se houver determinação nesse sentido, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da entrega dos documentos, se outro prazo não constar no documento;

8.1.4.2. As pessoas jurídicas não sujeitas a falência deverão apresentar certidão negativa de distribuição de processos de execução, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

8.1.5 HABILITAÇÃO TÉCNICA a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.5.1. Cópia do registro da empresa nos órgãos de controle e fiscalização do exercício da atividade profissional e do responsável técnico junto ao CFM e comprovante de regularidade para o exercício 2023;

8.1.5.2. Cédula de identidade e CPF (do responsável técnico);

8.1.5.3. Diploma do curso superior em medicina reconhecido pelo MEC com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade;

8.1.5.3.1. Os responsáveis técnicos e/ou membros da equipe técnica acima elencados deverão possuir vínculo com a empresa licitante, na data prevista para entrega da proposta, entendendo-se como tal, para fins deste certame, o sócio que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; e o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante, ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura, caso o licitante se sagre vencedor desta licitação;

8.1.5.4. Apresentação do comprovante de Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

8.1.6. Os documentos necessários para o Credenciamento poderão ser apresentados em



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000018

original, ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou autenticada pelo agente de contratação ou por membro da equipe de apoio, mediante a exibição do original;

8.1.7. Ao protocolar seu pedido para o Credenciamento, a empresa aceita e se obriga a cumprir todos os termos deste Edital;

8.1.8. Após a celebração do contrato, a credenciada deverá iniciar a prestação de serviços, nos termos contratuais;

8.1.9. Os documentos serão analisados na medida em que forem protocolados, em até 10 (dez) dias, e, caso estejam de acordo com o edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, estará apto a celebrar o contrato e iniciar a respectiva prestação de serviço a depender das demandas da Secretaria de Saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, independentemente do final do prazo estipulado no edital para credenciamento dos demais interessados;

8.1.10. Da decisão que indeferir, em caráter definitivo, o pedido de credenciamento, caberá a interposição de recurso junto à Secretária Municipal de Saúde, por força do Decreto Municipal 373/2021;

8.1.11. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inapto, podendo o interessado apresentar novo requerimento corrigindo as causas que ensejaram sua inabilitação;

8.1.12. Os interessados que constituírem procuradores para representá-los, deverão apresentar, além de todos os documentos já relacionados neste edital, os seguintes documentos:

8.1.12.1. Procuração com data de emissão atualizada, discriminando os poderes específicos, contendo a indicação do signatário com firma reconhecida, acompanhada do instrumento que comprove os poderes do signatário;

8.1.12.2. Cópia da cédula de identidade do procurador;

8.1.12.3. O requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento;

8.1.13. Serão declarados CREDENCIADOS todos os proponentes cujos requerimentos estiverem de acordo com este Edital.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000219

**9 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO**

9.1. Para fins de inscrição ao credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação, na sua forma original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor pertencente ao DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS.

9.2. A documentação exigida nesse Edital deverá vir em 01 (um) único envelope fechado, contendo em sua parte frontal externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
  
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO  
Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

9.3. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu/PR – Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00h;

9.4. Caso o(a) proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento - ANEXO II, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

**10. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

10.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão designada pela Portaria nº 24/2023, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.

**11. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

11.1. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

**12. DA PUBLICAÇÃO**

12.1. A publicação do resultado do credenciamento será veiculada no Diário Oficial do Município, sitio eletrônico <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>.

*(Handwritten signature)*



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

### 13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. Aos participantes é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 164 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

13.3. O recurso deverá ser protocolado no Departamento de Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal, Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, na cidade de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná - PR - CEP 85.877-000, direcionado ao Departamento de Licitações e Contratos à Comissão Especial para Credenciamento, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

13.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos.

13.5. Somente serão conhecidos os recursos motivados e não protelatórios.

13.6. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

13.7. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no diário oficial do Município.

### 14. ASSINATURA DO CONTRATO

14.1. O Gestor, realizará a homologação de cada Edital de Habilitação e Classificação, após instrução do Agente de Contratação e Equipe de Apoio.

14.2. Após a homologação do objeto do presente Chamamento, estando a(s) credenciada(s) apta(s) à contratação, será realizado processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o art. 74 inciso IV da Lei 14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de licitantes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

14.2.1. Finalizado o processo de inexigibilidade de licitação O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, convocará os adjudicatários para assinarem o Termo de Contrato em até 05 (cinco) dias úteis, após a convocação para assinatura, seja presencial ou por endereço eletrônico, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções

(15)



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 00021

previstas no art. 155 da Lei no 14.133/21.

## 15. CONTRATO

15.1. Será lavrado o contrato, consoante a exigência do artigo 90 do inciso VI do Decreto 115/2023, que será elaborado após a efetivação de processo de inexigibilidade decorrente deste credenciamento, com o prestador de serviço habilitado e, que terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir do primeiro contrato firmado entre o Município de São Miguel do Iguaçu e os hospitais credenciados, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021;

15.1.1. A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para assiná-lo, após convocação, o prazo poderá ser prorrogado, por igual período, quando solicitado pelo prestador de serviço, com base em motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde;

15.1.2. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato dentro do prazo previsto caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às sanções legalmente estabelecidas;

15.2. Serão contratados todos os hospitais que atenderem às exigências deste Edital.

## 16. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. A prestação do serviço será realizada após solicitação via Ordem de Serviço, Requisição e/ou Guia de Encaminhamento, que será emitida individualmente, pelo gestor da Secretaria demandante (Secretaria de Saúde), conforme escala de trabalho;

16.1.1. Se a prestação de serviços solicitada for recusada, a CONTRATADA deve fornecer justificativas plausíveis ao responsável designado da Secretaria Municipal de Saúde. Essas justificativas serão analisadas pela CONTRATANTE, podendo resultar no descredenciamento, especialmente se as recusas de serviços tornarem-se uma prática recorrente por parte da empresa CONTRATADA;

16.2. A efetiva contratação deverá ter como referência o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do SUS;

16.3. O valor do pagamento dos serviços terá como base de preços vigentes na tabela SIGTAP SUS no momento da prestação do serviço, a qual poderá ser obtida e consultada no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> e na tabela de previstos prevista no item 1 – do objeto do termo de referência;

16.4. O pagamento dos serviços em questão está condicionado às exigências estabelecidas no presente Edital, sendo que não será pago qualquer serviço prestado sem a autorização



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000222

por escrito do servidor designado para tal ato.

## 17. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇO

17.1. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde o gerenciamento das demandas dos serviços junto aos credenciados.

## 18. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

18.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

18.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

18.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CONTRATADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas.

18.4. É obrigatório antes do pagamento de qualquer serviço prestado pelo credenciado o atesto da execução do serviço fruto do objeto da licitação, por meio de servidor (es) especificamente designado(s).

18.5. A Fiscalização do Contrato resultante do presente certame ficará sob a responsabilidade de servidor a ser nomeado no contrato;

18.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

## 19. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

19.1. O custo máximo da contratação é de até R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões, oitocentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos) compreendendo a prestação de serviço conforme especificações, juntamente com fretes, encargos sociais e



ESTADO DO PARANÁ

000023

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

responsabilidades fiscais, trabalhistas e previdenciárias.

19.2. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do município para o exercício de 2024, na classificação abaixo:

## 09 SECRETARIA DE SAÚDE

09.001 Departamento de Saude

09.001.10.301.0011.2017 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

282 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

279 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

283 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

281 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

09.001.10.301.0011.2103 Manutenção das Atividades do Programa de Saúde da Família

314 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

312 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

656 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 39494

39494 Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde em

315 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

313 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

316 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

09.001.10.302.0011.1106 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MIGUEL ARCANJO

358 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

357 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

359 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

09.002 Departamento de Vigilância em Saude

09.002.10.304.0011.2019 Manutenção da Atividades de Vigilância Sanitaria

407 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

408 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

25



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000024

409 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

19.3. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes ocorrerão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita por apostilamento no início de cada exercício financeiro.

19.4. O credenciamento não implica desembolso, a qualquer título, presente ou futuro, sendo vedada a transferência de recursos financeiros entre os Partícipes.

19.4.1. Eventual atualização das informações se dará por apostila contratual, consoante expressa autorização do artigo 136 da Lei 14.133/21.

## 20. DO PAGAMENTO

20.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretária, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente da CONTRATADA, **por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a CONTRATADA.**

20.2. Nenhum pagamento será efetuado a CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

20.3. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o fiscal do contrato e o gestor da Secretaria de Saúde atestar a execução do objeto do contrato;

20.4. A nota fiscal ou fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 62 da Lei nº 14.133/21.

20.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

20.6. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.





ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000025

20.7. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

20.8. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

20.9. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad TX = \text{Percentual da taxa anual} = 6\%$$

## 21. DO REAJUSTE

21.1. Não cabe reajuste neste processo de contratação, uma vez que a remuneração dos serviços está vinculada a tabela SIGTAP SUS.

## 22. DA SUBCONTRATAÇÃO

22.1. Não será admitida a subcontratação do objeto deste credenciamento.

## 23. DA EXTINÇÃO DO CREDENCIAMENTO

23.1. O credenciamento poderá ser denunciado a qualquer tempo, mediante manifestação formal, mantendo-se, porém, em pleno vigor as obrigações assumidas pela contratada, até a efetiva apuração dos fatos denunciados.

23.2. O Contrato oriundo deste credenciamento, poderá ser extinto:

23.2.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I do art. 138 da Lei nº 14.1333/21, e com consequências indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Edital;



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

23.2.2. Amigavelmente, nos termos do incisos II do art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

23.3. Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

23.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

23.5. O termo de rescisão contratual, sempre que possível, será precedido:

23.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

23.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

23.5.3. Indenizações e multas.

23.6. A ausência da dotação orçamentária, o integral cumprimento da finalidade da Política Pública que lastreia o programa, o cumprimento do prazo da execução do contrato; além de eventual anulação do certame, extingue o contrato e penalidade as partes.

### 24. DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CREDENCIAMENTO

24.1. Quando houver mudanças na política governamental ou operacional da instituição, que recomendem a suspensão das contratações, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

24.2. A suspensão da execução do Credenciamento não desobriga a Contratada de continuar realizando as averbações das prestações e os repasses devidos até a liquidação de todos os contratos celebrados.

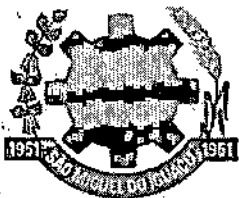
24.3. O Credenciamento terá a sua execução restabelecida após a regularização das pendências que motivaram a suspensão.

### 25. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

25.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, ficando a mesma, garantida a prévia defesa, sujeita as seguintes penalidades:

25.1.1. Advertência;

25.1.2. Multa;



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000227

25.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação com o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR pelo prazo de 02 (dois) anos;

25.1.4. Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, na forma prevista no inciso IV, do artigo 156, da Lei nº 14.133/21.

25.2. A multa prevista no item 25.1.2 será aplicada da seguinte forma:

25.2.1. A inexecução total do objeto sujeitará a CONTRATADA à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado;

25.2.2. A inexecução parcial do objeto sujeitará a CONTRATADA a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado;

25.2.3. A aplicação das penalidades de suspensão temporária e declaração de inidoneidade são de competência do Prefeito Municipal, assegurada a defesa da CONTRATADA no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura da vista;

25.2.4. Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes;

25.2.5. As multas são independentes e não eximem a CONTRATADA das demais penalidades e da plena execução da prestação dos serviços contratados;

25.2.6. As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 117, da Lei 14.133/21;

25.2.7. Em não havendo pagamento a ser realizado, o valor das multas será cobrado diretamente da CONTRATADA, devendo esta efetuar seu pagamento no prazo de 30 (trinta) dias úteis a contar da data da notificação;

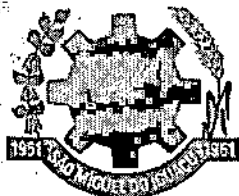
25.2.8. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 14.133/21, quem:

25.2.8.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência do credenciamento;

25.2.8.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

25.2.8.3. Falhar ou fraudar na execução do objeto;

25.2.8.4. Comportar-se de modo inidôneo;



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000228

25.2.8.5. Cometer fraude fiscal;

25.2.8.6. Não mantiver a proposta; e,

25.2.8.7. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não iniciar a execução do objeto, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento.

25.3. O Credenciado que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

25.3.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

25.3.2. Descredenciamento;

25.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até dois anos;

25.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Credenciado ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.

## 26. DAS PENALIDADES

26.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) credenciado(a) as penalidades previstas na Lei 14.133/21, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e, sem prejuízo do descredenciamento.

## 27. DOS CASOS OMISSOS

27.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

## 28. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

28.1. Informações complementares poderão ser obtidas junto ao no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º andar, centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR, telefone: (045) 3565-8139 ou pelo Email: [licitacoes@saomiguel.pr.gov.br](mailto:licitacoes@saomiguel.pr.gov.br).



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000229

### 29. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

29.1. Os licitantes devem observar e o CONTRATADO deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto/serviço contratual.

29.2. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

- a)- **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de Contrato;
- b)- **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de Contrato;
- c)- **“prática colusivas”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d)- **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do Contrato;
- e)- **“prática obstrutiva”**: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista neste edital e nas cláusulas do Contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

29.3. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de Contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, direta-mente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um Contrato financiado pelo organismo.

29.4. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o Contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do Contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000230

**30. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

30.1. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento;

30.2. Sem prejuízo das disposições contidas na Lei nº 14.133/21, o presente Edital e a proposta do CREDENCIADO serão partes integrantes da nota de empenho;

30.3. Aplicam-se ao presente Credenciamento a Lei Municipal nº 3468/21 e Decreto nº 115/2023, suplementados pela Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e suas alterações (no que couber); bem como aplicação destas Normas, e dos Princípios Gerais do Direito e as normas contratuais no caso de omissão das anteriores, demais legislações aplicáveis e exigências estabelecidas neste Edital.

30.4. Consultas poderão ser formuladas ao Agente de Contratação e Equipe de Apoio, das 07:30 h às 11:30h e das 13:30h às 17:00h, no Paço Municipal, sito à Rua Vânio Ghellere, 64, centro – São Miguel do Iguaçu/PR ou, ainda, pelo e-mail [cml@saomiguel.pr.gov.br](mailto:cml@saomiguel.pr.gov.br).

30.5. As informações relativas à habilitação do CREDENCIADO, bem como os avisos relativos a este Credenciamento, serão disponibilizados aos interessados no endereço eletrônico <https://www.saomiguel.pr.gov.br/> sessão serviços, e as publicações serão realizadas no Diário Oficial Eletrônico do Município.

30.6. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

30.7. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

30.8. Integram este instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, os seguintes anexos:

30.8.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

30.8.2. ANEXO II – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO;

30.8.3. ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA PESSOA JURÍDICA;

30.8.4. ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 00231

30.8.5. ANEXO V - INFORMAÇÕES DAS TABELAS DE REFERENCIA DE VALORES

30.8.6. ANEXO VI – MATRIZ DE RISCO

São Miguel do Iguaçu/PR, 23 de janeiro de 2024.

*Adriana da Silva Motta*

Adriana da Silva Motta

Secretaria Municipal de Saúde

Decreto nº 373/2021



## ANEXO I

## TERMO DE REFERÊNCIA - DAS ESPECIFICAÇÕES

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

**1. DO OBJETO.**

CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de Serviços Médicos na Área de: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA Profissional especialista ou pós graduado e residente, PEDIATRIA, Profissional especialista ou pós graduado e residente que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços, conforme as necessidades visando o atendimento na rede de assistência à PLANTÃO MEDICO PRESENCIAL NO HMMSMA

**ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas. Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas e a

**Tabela 01**

UNIDADES DE ATENDIMENTO	LOTES	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTAO
1 (HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO)	01	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	01	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	02	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	03	Plantão Ginecologista/ Obstetra Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	03	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	03	Plantão Pediatra Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

UBS/ESF DO MUNICÍPIO	04	Procedimento: cirúrgicos/ Pediatría Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$) 5.000,00/mês
	05	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatría, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	192 horas	R\$ 130,80
					R\$ 5.891.277,60

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação é emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações



legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra**- Profissional especialista ou pós graduado e residente, Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecologica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua area, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

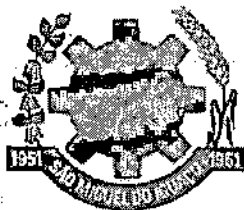
- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação é emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria**- Profissional especialista ou pós graduado ou residente.

Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;



- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

## 1.2. DESCRITIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1.1. O valor máximo da contratação será de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos);

1.1.2. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

1.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

1.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

1.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.



1.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

1.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE); sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

1.7.1. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

1.7.2. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

## 2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. O presente pedido justifica-se pela necessidade DE atendimento de qualidade à comunidade, reconhece a necessidade de reforçar o corpo clínico em determinadas especialidades, principalmente nos plantões de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral PRESENCIAL. Essa iniciativa visa atender à crescente demanda de pacientes que buscam serviços médicos especializados, garantindo, assim, um cuidado integral e contínuo.

2.2. Devido ao aumento na demanda por atendimento nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, o que tem gerado a necessidade de ampliação do quadro de profissionais nessas áreas para assegurar um atendimento ágil e de qualidade.

2.3. Os plantões nessas especialidades são cruciais para o atendimento de casos emergenciais, garantindo resposta imediata a situações críticas e proporcionando cuidados especializados a pacientes em estado agudo. Assegurar a presença de profissionais especializados 24 horas por dia, 7 dias por semana, para atendimento contínuo a pacientes que necessitem de cuidados nessas áreas, proporcionando tranquilidade à comunidade e promovendo a rápida resolução de situações clínicas emergenciais.

2.4. Ampliar a oferta de serviços especializados em Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, atendendo a uma gama mais ampla de condições clínicas e fortalecendo a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Contribuir para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde, otimizando a distribuição de casos e garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis.

2.5. Para a formatação da estimativa de quantidade, foi levado em consideração inicialmente o levantamento de utilização dos itens no último Processo Administrativo realizado

2.6. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade



2.7. O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

### 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1. A prestação do serviço será feita de livre demanda assim que a necessidade do atendimento nas Unidades básicas de saúde e Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo.

3.2. Os profissionais contratados deverão cumprir plantões conforme escala previamente acordada. A duração do plantão pode variar entre 6, 12 ou 24 horas, de acordo com a necessidade da instituição.

3.3. O valor do plantão será definido considerando a carga horária e a especialidade do profissional. O pagamento será efetuado conforme acordado entre as partes, podendo ser por plantão ou de acordo com a tabela vigente.

3.4. O profissional deverá atuar conforme as normas éticas e técnicas de sua especialidade. Participação ativa em situações emergenciais e atendimento adequado aos casos clínicos apresentados durante o plantão.

3.5. Os serviços serão executados mediante empreitada, por preço unitário, conforme a necessidade/solicitação da Administração Municipal, simultaneamente e igualmente entre as credenciadas, não tendo sido estabelecido um número mínimo a ser solicitado e não sendo obrigatória a utilização de todos os itens previstos no presente edital.

3.5.1. Será encaminhada até o dia 20 do mês anterior, onde devera ser encaminhado ate a pessoa responsável as notas e certidões necessárias para pagamento.

3.6. Os interessados neste credenciamento deverão formalizar o requerimento nas datas que serão estipuladas de Edital, e o contrato resultante deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), não sendo obrigatória a utilização de todos os recursos previstos neste edital. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será um servidor designado servidor Marcelo da Rosa, designado pela portaria nº 374/2023, ou por outra que vier substituí-lo.

3.7. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

3.8. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso,



responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

3.9. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, para atender as demandas do Hospital Municipal e Maternidade São Miguel Arcanjo.

3.10. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:

3.11. Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, no Hospital Municipal, em plantões presenciais, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no **Hospital Municipal São Miguel Arcanjo**.

3.12. Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

3.13. O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de São Miguel do Iguçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

#### **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1. Poderão participar do presente Credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

4.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

4.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

4.4. As empresas que irão realizar a prestação de serviços de publicações de campanhas institucionais da Administração Municipal deverão obrigatoriamente se credenciar no certame, na data prevista no edital, apresentando a documentação necessária para que seja aprovada pelo município de São Miguel do Iguçu e, assim, a empresa se tornará apta a assinar o contrato, depois de cumpridas todas às exigências do Edital.

4.5. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderá prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

4.6. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação a Comissão Municipal de Licitação verificará o eventual descumprimento das condições de participação,



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8429/92, 12846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

4.6.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

4.6.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:O>);

4.6.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));

4.6.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));

4.6.5. Cadastro Municipal de Fornecedores e;

4.6.6. Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).

4.6.7. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

4.6.8. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o presidente da Comissão Municipal de Licitação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

4.6.9. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

4.6.10. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

4.6.11. Constatada a existência de sanção, a Comissão Municipal de Licitação reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

**4.7. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**

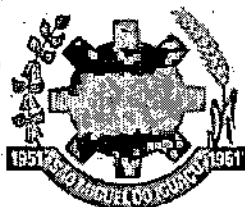
4.7.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.

4.7.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;

4.7.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, consideradas as e de ou principal estabelecimento do proponente;

4.7.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.

**4.8. É vedada a participação de empresas:**



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- 4.8.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;
- 4.8.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;
- 4.8.3. Não poderão participar do presente credenciamento as empresas que se enquadrarem no rol do Art. 14 da Lei 14.133/2021.
- 4.8.4. Que tenha sido declarada por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe do credenciamento, estará sujeita às penalidades previstas no Art. 337-M, da Lei Federal 14:133/2021;
- 4.9. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma **Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez)**, possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.
- 4.10. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

## 5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

- 5.1. O Guia Nacional de Contratações Sustentáveis não apresenta nenhum critério para o item em questão.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- 6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 6.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017;
- 6.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:
  - 6.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;
  - 6.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

- 6.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e
- 6.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.
- 6.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 6.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 6.9. Cientificar o Gestor do Contrato quanto a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 6.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 26 da Lei nº 14.133/2021;
- 6.11. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.
- 6.12. Realizar visitas *in loco*, objetivando controlar se o atendimento aos usuários está sendo realizado adequadamente.
- 6.13. Que a execução dos serviços seja simultânea entre todos os credenciados contratados habilitados.

**7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

- 7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.2. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no acordo que será estabelecido entre as partes, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a descrição do serviço realizado.
- 7.3. A empresa contratada não poderá ultrapassar os limites estabelecidos neste edital, sendo de total responsabilidade da contratada os serviços excedentes e que não estiver com autorização da Secretaria Municipal de Administração.
- 7.4. Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.
- 7.5. Assumir inteira responsabilidade administrativa, civil e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais que possa advir, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, ou ainda a terceiros, por ela causados ou por seus prepostos, no cumprimento deste contrato.
- 7.6. Prestar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- 7.7. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância as recomendações, normas e legislação.
- 7.8. Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital.
- 7.9. Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 7.10. Emitir e apresentar ao CREDENCIANTE, as notas fiscais, de acordo com a Tabela de Preços constante do item 1. Objeto, com cópia em anexada da requisição de serviços com o devido aceite de execução pelo beneficiário final dos serviços prestados;
- 7.11. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento da prestação dos serviços conforme contratados;
- 7.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE, cujas reclamações se obriga a atender;
- 7.13. Manter atualizada a documentação solicitada neste Edital, durante todo o tempo que estiver credenciada, conforme previsto no art. 66 da lei 14.133/2021.
- 7.14. Que as origens dos materiais utilizados, a exemplo do papel, provenham de arvores de reflorestamento.
- 7.15. Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:**
- 7.16. Designar profissionais médicos para realizar os plantões, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal São Miguel Arcaño, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- 7.17. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.
- 7.18. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- 7.19. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- 7.20. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
- 7.21. Fornecer à Direção Técnica clínica do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- 7.22. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- 7.23. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.24. Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguçu-Pr,



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.

7.25. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.

7.26. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipês da unidade de saúde.

7.27. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.

7.28. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.

7.29. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.

7.30. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº Lei nº 14.133/2021.

7.31. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.32. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

7.33. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

7.34. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários. Contudo, deverá apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, indicando para quantos plantões estará disponível mensalmente, para fins de verificação da documentação.

7.35. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

7.36. **Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros de relatórios disponíveis no sistema ponto eletrônico biométrico utilizado para registro de frequência dos profissionais ou outra forma de controle de frequência que venha a ser implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, confirmando o plantão e atendimentos realizados pelo profissional executante.**

7.37. Deverão ser observadas as seguintes obrigações funcionais:



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- a) Assiduidade;
- b) Pontualidade;
- c) Registrar frequência diária, sob responsabilidade da Direção da Unidade em que o profissional disponibilizado pela empresa credenciada estiver vinculado, para fins de comprovação de horários de entrada e saída.

7.38. Não serão tolerados atrasos, tão pouco abandono do plantão sem que haja a devida passagem de plantão de acordo com o Artigo 8º da RESOLUÇÃO 2077/14 DO CFM - Conselho Federal de Medicina, ficando a empresa credenciada sujeita às penalidades previstas no código de ética médica vigente assim como às penalidades administrativas previstas no edital e na minuta do contrato.

7.39. Nas situações em que o médico indicado pela empresa credenciada não comparecer ao plantão de escala, a Direção notificará imediatamente a empresa (via e-mail ou telefone) para reposição imediata do profissional, assumindo todas as responsabilidades pelo ônus causado a Administração caso o plantão não seja realizado.

7.40. A solicitação de substituição dos médicos, por não atender os requisitos do presente Edital, se dará por meio da comunicação oficial da Secretaria Municipal de Saúde (e-mail) junto à empresa credenciada, com envio da documentação do profissional que fará a substituição do edital, em até 24 horas.

7.41. Os profissionais disponibilizados pelas empresas credenciadas deverão respeitar o cumprimento da carga horária estabelecida em edital.

7.42. A empresa credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

7.43. Será descredenciada imediatamente a empresa que não apresentar documentação complementar solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Credenciamento para fins de instrução do processo e contratação, dentro do prazo estipulado.

7.44. A empresa credenciada deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao município de São Miguel do Iguaçu e/ou terceiros.

7.45. É dever da contratada apresentar laudo toxicológico do profissional, em caso de instauração de processo administrativo, para avaliação do profissional que seja parte neste processo.

## 8. DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## 9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

9.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de



imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

9.4. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.5. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será servidor Andrio Presa, designado pela portaria nº 372/2022, ou por outra que vier substituí-la.

## 10. DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretária, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o CREDENCIADO.

10.2. A pagar à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada, relativo ao lote ao qual se credenciou.

10.3. O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.

10.4. Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I

10.5. Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS DOS ATENDIMENTOS, não são valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

10.6. Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.

10.7. Caso seja verificado pelo Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

10.8. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.

10.9. O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com **crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada**.

10.10. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel Iguçu-PR.

10.11. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto as novas regras da Lei n 14.133/2021 e suas alterações.

10.12. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária

10.13. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

10.14. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

10.15. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

10.16. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

10.17. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

10.18. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

10.19. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

10.20. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

**11 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o licitante/adjudicatário que:

11.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato;

11.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

11.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato;

11.1.4. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

11.1.5. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

11.1.6. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

11.1.7. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

11.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

11.1.9. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

11.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

11.1.11. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

11.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

11.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/MEI/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**11.4.** O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

**11.4.1.** Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

**11.4.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

**11.4.3.** Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município, pelo prazo de até dois anos;

**11.4.4.** A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Edital.

**11.4.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

**11.4.6.** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

**11.5.** Caracterizada a inexecução e constatado o prejuízo ao interesse público, o PJSC poderá aplicar à CREDENCIADA outras sanções ou até mesmo iniciar o processo de rescisão contratual e de descredenciamento contratual.

**11.6.** Os valores correspondentes à prática de infrações serão retidos e deduzidos do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, após o que será a credenciada notificada para, querendo, apresentar defesa administrativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**11.7.** Os valores retidos pela prática de infrações poderão, após regular processo administrativo, ser convertidos em multa pela autoridade competente.

**11.8.** A devolução dos valores retidos, caso não convertidos em multas, será realizada com a incidência de correção monetária, conforme índice utilizado pelo município, sem aplicação de juros de mora.

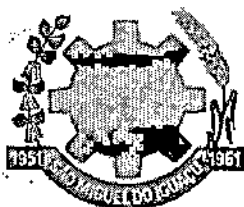
**11.9.** Caso não seja possível a retenção e dedução do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, os valores relativos à multa serão pagos mediante notificação de cobrança; neste caso, o Município encaminhará, no primeiro dia útil após vencidos os prazos estipulados neste contrato, notificação de cobrança à Credenciada, que deverá fazer o recolhimento aos cofres públicos até o 5º (quinto) dia útil a partir de seu recebimento, sob pena de cobrança judicial, observando que: I – as multas previstas neste edital são cumulativas, ou seja, umas sobre as outras, sendo os limites incidentes sobre cada uma delas; e II – na hipótese de a CREDENCIADA não efetuar o recolhimento da notificação de cobrança, o PJSC inscreverá o valor em dívida ativa.

**11.10.** O descumprimento, por parte da credenciada, de suas obrigações legais assegura a esta Municipalidade o direito de rescindir o credenciamento a qualquer tempo, independentemente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.

**11.11.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município e no sítio eletrônico do TCE/PR.







# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## 12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei 3.609, de 3 de novembro de 2022, conforme memorando com Parecer Contábil em anexo a este Termo.

## 13. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

13.1. O custo máximo da contratação é de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

13.2. A metodologia utilizada para formação do preço máximo foi a de MÉDIA DE PREÇO.

13.3. Para a composição da referência de preço foram coletados três atas públicas do município que atuam nesse ramo, para a base do valor praticado no mercado, tendo sido levantado os valores de R\$ ; R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 para o item 01

13.4. Também foi atualizado o valor do último Processo Administrativo realizado (nº 109/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 19/2022) Não foi possível buscar referências de preços nas

13.5. Também não foi possível a utilização das informações do Painel de Preços, pois não foram encontrados itens semelhantes ao da presente licitação

13.5. Foi realizada pesquisa no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo encontrado dois editais com objetos semelhantes ao do presente Processo Administrativo.

13.6. Com o levantamento realizado, os valores unitários para cada item foram definidos por meio da média entre os preços encontrados na pesquisa de mercado e atualização do processo anterior.

13.6.1. Para o item 01, somando os três valores e dividido o resultado por 3, chegou-se ao valor de R\$ R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 /3 = (= R\$ 130,80).

**Fornecedor 1:** Razão Social: Fundação Municipal de Saude de Foz do Iguaçu. Hospital Municipal Padre Germano Lauck.; CNPJ:18.236.227/0001-04; endereço: Rua Adoniram Barbosa nº 370, Jardim Central- Foz do Iguaçu – PR telefone: (45) 3251- 1788 Emissão do orçamento: 05/06/2023

**Fornecedor 2:** Razão Social: Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu. CNPJ: 76.206.499/0001-50; endereço: Rua Vanio Ghellere, 64, centro, São Miguel do Iguaçu; telefone: (45) 3565-8110, contrato 019/2022 Emissão do orçamento: 02/11/2023

**Fornecedor 3:** Razão Social: MEDICANDO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 21.474.357/0001-81 Fonte: <https://pncp.gov.br/app/editais/04104816000116/2023/110> Data da pesquisa 06/11/2023

São Miguel do Iguaçu/PR, 23 de janeiro de 2024

**Bruna Conti**

Responsável pelo Termo de Referência

*Adriana da Silva Motta*  
Adriana da Silva Motta

Secretaria Municipal de Saúde

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO II

## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI

.....(nome da empresa), inscrita(o) no CNPJ sob o nº, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR,.....de .....de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - \_\_\_\_/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família),** conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçú/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR,.....de de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

**NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)**

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO IV

**Obs: Somente para conhecimento, não é necessário preencher**

**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU-PR E A EMPRESA \_\_\_\_\_

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Vânio Ghellere, nº 64, inscrito no CNPJ nº 76.206.499/0001-50, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de \_\_\_\_\_, o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, por delegação do Prefeito Municipal, conforme decreto nº 373/2021, e

CONTRATADA: NOME FORNECEDOR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede a Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_, Bairro \_\_, na cidade de \_\_\_\_ – Estado, CEP: \_\_, Telefone (\_\_\_\_) \_\_, e-mail: \_\_, neste ato devidamente representada pelo(a) Sr(a). \_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_.

CONTRATO Nº \_\_\_\_/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
Chamamento Público - Nº \_\_\_\_/2024

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.**

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Objeto da contratação:

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
-------------------------	---------------	--------	----------------------------	--------------------



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

<p><b>HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO</b></p>	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	192 horas	R\$ 130,80

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

5.891.277,60

R\$

**2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA**

2.1. O prazo de vigência será de xx/xx/2024 à xx/xx/2025, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 107 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO**

3.1. O limite financeiro deste de Contrato é de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), valor este para todo o Processo Administrativo 483/2023.

3.1.1. O limite financeiro deste contrato, acima descrito é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados, não podendo ser considerado como valor mínimo de contratação, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços.

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

**4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, para o exercício de 2024 na classificação abaixo:

09 SECRETARIA DE SAÚDE

09.001 Departamento de Saúde

09.001.10.301.0011.2017 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

282 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

279 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

283 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

281 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

09.001.10.301.0011.2103 Manutenção das Atividades do Programa de Saúde da Família

314 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

312 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

656 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 39494

39494 Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde em

315 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

313 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

316 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

09.001.10.302.0011.1106 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MIGUEL ARCANJO

358 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

357 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

359 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

09.002 Departamento de Vigilância em Saúde

09.002.10.304.0011.2019 Manutenção da Atividades de Vigilância Sanitaria

407 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

408 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

409 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

4.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

## 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias após a entrega do objeto e ficará condicionado à apresentação da fatura e de todos os documentos pertinentes devidamente





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

protocolados, acompanhada das certidões negativas fiscais e devidamente aprovado o pagamento pelo fiscal do contrato e da auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.1. A nota fiscal deverá ser emitida posteriormente à emissão do empenho;

5.1.2. O pagamento somente será efetuado se a nota fiscal estiver atestada pela fiscalização;

5.1.3. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à licitante para as devidas correções.

## 6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

6.1. O critérios de reajuste são aqueles previstos no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA DO OBJETO E GARANTIA DE EXECUÇÃO

7.1. Não haverá exigência de Garantia de Execução para a presente contratação.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 9. CLÁUSULA NONA – FISCALIZAÇÃO

9.1. A fiscalização da execução dos serviços, objeto deste Contrato será feita pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

10.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Edital do Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2024.

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – EXTINÇÃO

11.1. O critérios de extinção contratual são aqueles previstos no Edital.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

12.1. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.

14.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

16.1. É eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas)

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos pelos  
contraentes, pelo fiscal de contrato e uma testemunha.

São Miguel do Iguaçu-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Nome do Representante Legal  
Nome do Fornecedor

Secretaria Municipal de  
Município de São Miguel do Iguaçu-PR

Testemunhas:

Nome da testemunha  
RG nº  
CPF nº

Nome da testemunha  
RG nº  
CPF nº

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO V

## INFORMAÇÕES DAS TABELAS DE REFERENCIA DE VALORES

## TABELA SUS - VIGENTE

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

## TABELA CBHPM e BPS. - VIGENTE

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<https://amb.org.br/cbhpm/>

<http://bps.saude.gov.br/login.jsf>

## TABELA CÍSI - VIGENTE

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<https://www.consorciocisi.com.br/editais.php>



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO VI - MATRIZ DE RISCOS - CREDENCIAMENTO DE HOSPITAIS

Fases	Identificação		Avaliação <sup>5</sup>			Tratamento ao Risco <sup>6</sup>	
	Evento de Risco <sup>3</sup>	Causas <sup>4</sup>	Consequências <sup>4</sup>	Probabilidade de Impacto	Nível de Risco <sup>5</sup> (P)x(I)	Resposta ao Evento de Risco <sup>7</sup>	Responsável <sup>8</sup>
1	Planejamento	Erro na Elaboração do Termo de Referência	Falta de Conhecimento, Erro no preenchimento	1	3	Revisão minuciosa do Termo de Referência. Estabelecimento de cronograma para realização de credenciamento.	Contratante
2	Seleção de fornecedores	Falta de fornecedores	Forma de prestação de serviço fora da realidade de mercado, com condições excessivas e desnecessárias.	1	3	Planejar a contratação, evitando excesso condições que restrinjam a competição	Contratante
3	Gestão do Contrato	Apresentação de documentação falsa ou vencida no ato do credenciamento.	Má fé ou inobservância da Proponente.	1	1	Apresentação de Documentos originais com cópias autenticadas em cartório, ou verificação no ato do recebimento conferindo com os originais. Consulta em sites de órgãos oficiais.	Contratada

000261



**ESTADO DO PARANÁ**  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

4	Gestão do Contrato	Falha na conferência da documentação apresentada	Desatensão no ato da conferência dos documentos.	Contratação de empresa e/ou profissional indevidos Possibilidade de pagamento indevido ao contratado Processo Interno de Apuração de Responsabilidade	1	1	1	Revisão minuciosa da documentação	Contratante
5	Gestão do Contrato	Não cumprimento do prazo estabelecido no Edital para pagamento.	Falta de tempo hábil para conferência e análise das faturas. Falta de recursos humanos suficientes para dar vencimento nas rotinas.	Necessidade de cautela durante a análise técnica. Trâmites burocráticos desnecessários durante o processo.	4	4	8	Necessidade de prorrogação do prazo estabelecido pelo Edital.	Contratante

- 1 Descrição do objeto previsto para contratação.
- 2 O evento de risco incerto que, se ocorrer, afeta a realização dos objetivos da contratação.
- 3 Condições que viabilizam a concretização de um evento de risco.
- 4 Identificação de quais são as consequências no caso da ocorrência do risco.
- 5 A avaliação da probabilidade e do impacto deverá ser analisada em uma

Escala de Probabilidade		Escala de Impacto	
Classificação	Nível	Classificação	Nível
1	Muito Baixa	1	Muito Baixo
2	Baixa	2	Baixo
3	Média	3	Médio
4	Alta	4	Alto
5	Muito Alta	5	Muito Alto

Classificação	Nível	Descrição
1	Muito Baixo	Impacto insignificante nos objetivos
2	Baixo	Impacto mínimo nos objetivos.
3	Médio	Impacto mediano nos objetivos, com possibilidade de recuperação.
4	Alto	Impacto significativo nos objetivos, com possibilidade remota de recuperação.
5	Muito Alto	Impacto máximo nos objetivos, sem possibilidade de recuperação.

000262



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000263

Após o resultado do cálculo de probabilidade x impacto será obtido o nível do risco, que poderá ser classificado como baixo, médio, elevado e extremo, conforme tabela abaixo:

Nível de Risco
1-2
Baixo
3-6
Médio
7-12
Elevado
13-25
Elevado Extremo

Rua Vânio Gheller, 64 – Centro – São Miguel do Iguaçu – Paraná – CEP 85877-000.  
Fone (45) 3565-8100 – Fone Licitações (45) 3565-8139 – CNPJ 76.206.499/0001-50  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## REQUISIÇÃO DE SERVIÇO

**DATA:** 14/12/2023

**SETOR/UNIDADE:** Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**RESPONSÁVEL PELO SETOR:** Marcelo da Rosa – Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo – Decreto nº669/2022

**RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ETPS:** Bruna Conti - Chefe Adm e financeira

## Estudo Técnico Preliminar Simplificado - ETPS

### 1. INTRODUÇÃO

O ETP é tido pela Nova Lei de Licitações (Lei Federal nº 14.133/2021), como documento estrutural do planejamento da contratação. É parte fundamental do processo de qualquer contratação na administração pública. Deve nortear como melhor atender a necessidade apontada pela Administração, tendo em vista a necessidade recorrente de demonstração da viabilidade técnica e do adequado tratamento do impacto ambiental da proposta de contratação analisando as soluções passíveis de serem implementadas, podendo, inclusive, concluir ao final que a contratação é inviável para o momento.

Segundo a referida Lei, a elaboração do ETP é obrigatória para as compras através de processo licitatório, admitindo-se, mediante justificativa, a elaboração de estudo simplificado com, apenas, os elementos referidos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º do artigo 18, sendo sua elaboração facultativa nas contratações diretas (ENAP, 2022).

*Art. 18. (...)*

*§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:*

*I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;*

*II - demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;*

*III - requisitos da contratação;*

*IV - estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;*

*V - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar;*

*VI - estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão*





*suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;*

*VII - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;*

*VIII - justificativas para o parcelamento ou não da contratação;*

*IX - demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;*

*X - providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;*

*XI - contratações correlatas e/ou interdependentes;*

*XII - descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável;*

*XIII - posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.*

§ 2º O estudo técnico preliminar deverá conter ao menos os elementos previstos nos incisos I, IV, VI, VIII e XIII do § 1º deste artigo e, quando não contemplar os demais elementos previstos no referido parágrafo, apresentar as devidas justificativas.

## 2.0 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO ETPS

A escolha de ETPS (Elementos de Proteção para o Trabalho Seguro) para prestadores de serviços médicos nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria é crucial para garantir a segurança e a saúde dos profissionais especialistas, pós-graduados e residentes que atuam nessas especialidades.

Os requisitos da contratação estão descritos no Termo de Referência e referem-se aos seus aspectos legais.

A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade

O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Art. 196 e 197 da Carta Magna: A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

1- Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2- Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

3- Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Ainda no rol das legislações pertinentes temos a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

4- Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolado ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

5- Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

6- “§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

7- “Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

8- “§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde”.

9- § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”.

10- Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

A escolha criteriosa e a implementação efetiva de ETPS para prestadores de serviços médicos são fundamentais para proteger a saúde e a segurança dos profissionais que atuam nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, garantindo um ambiente de trabalho seguro e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

## 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A contratação de médicos plantonistas é uma medida fundamental para garantir a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde em um ambiente hospitalar. Os médicos plantonistas desempenham um papel crucial ao oferecer atendimento médico imediato e especializado a



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

pacientes que necessitam de cuidados urgentes durante os períodos de plantão, esses profissionais são responsáveis por avaliar, diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, incluindo emergências médicas, traumas e complicações súbitas de saúde.

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial, realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto à suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra-** Profissional especialista ou pós-graduado e residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a toda gestante e ginecológica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pós gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua área, atendimentos em ambulatorios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;

d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria-** Profissional especialista ou pós-graduado ou residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém-nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);

b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;

c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;

d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário,



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação. A contratação de médicos plantonistas é crucial para assegurar a disponibilidade contínua de atendimento médico de urgência e emergência do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo. Os requisitos mencionados acima são fundamentais para garantir que esses profissionais desempenhem suas funções de maneira eficaz, segura e compassiva, contribuindo para a saúde e o bem-estar dos pacientes atendidos.

Profissionais nessas especialidades desempenham um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Ações preventivas, como exames de rotina, orientações sobre hábitos saudáveis e vacinação, são aspectos centrais do trabalho desses médicos. Cada especialidade atende a uma faixa específica da população ou a condições médicas particulares. Por exemplo, a Ginecologia/Obstetrícia concentra-se nas necessidades das mulheres, enquanto a Pediatria se dedica às crianças. A Clínica Médica oferece uma visão abrangente para pacientes adultos.

Profissionais nessas especialidades desempenham um papel crucial em hospitais, contribuindo para a equipe multidisciplinar. Ginecologistas/obstetras participam de partos, pediatras atendem a emergências pediátricas, e clínicos gerais coordenam o tratamento de pacientes internados. Profissionais nessas especialidades conseguem estabelecer uma relação mais personalizada com os pacientes, compreendendo suas necessidades específicas e proporcionando um cuidado mais individualizado. Em resumo, a contratação de prestadores de serviços médicos nessas especialidades atende à demanda por atendimento médico abrangente, especializado e de alta qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade atendida.

## 2. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

Esta descrição sucinta refere-se à contratação de profissionais de saúde altamente qualificados e especializados para atuar nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria. O objeto da contratação compreende:

Prestação de serviços por médicos especializados em Clínica Médica. Atendimento a pacientes adultos, abrangendo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições médicas diversas.

Coordenação de cuidados integrais e encaminhamentos para especialistas quando



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

necessário. Prestação de serviços por ginecologistas/obstetras especializados. Oferta de consultas ginecológicas de rotina, diagnóstico e tratamento de condições específicas da saúde feminina. Acompanhamento pré-natal e assistência durante o parto. Prestação de serviços por pediatras especializados. Atendimento a crianças, diagnóstico e tratamento de doenças pediátricas, monitoramento do desenvolvimento infantil.

Participação em ações preventivas, como vacinação e orientações sobre saúde infantil. Contratação de médicos altamente qualificados, especialistas em suas respectivas áreas. Valorização de profissionais com formação pós-graduada, garantindo conhecimento aprofundado e atualizado. Inclusão de residentes médicos nas equipes, contribuindo para a formação contínua e integração de novos profissionais.

O objeto destaca-se pela busca de profissionais capacitados para oferecer atendimento médico de excelência, abordando diferentes faixas etárias e necessidades específicas de saúde. A contratação visa atender à demanda da comunidade, promovendo a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, além de assegurar a continuidade na formação e aprimoramento profissional.

As especialidades de Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria abrangem todas as fases da vida, atendendo a pacientes de diferentes faixas etárias e necessidades específicas. A contratação desses profissionais assegura uma cobertura completa, desde a infância até a terceira idade.

Profissionais especializados são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A Clínica Médica aborda questões gerais da saúde, enquanto a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria focam em cuidados específicos para mulheres e crianças, contribuindo para uma abordagem holística.

As especialidades exigem conhecimentos aprofundados e atualizados devido à complexidade diagnóstica e terapêutica das condições médicas em cada área. Profissionais especializados estão capacitados para realizar diagnósticos precisos e implementar tratamentos eficazes. Médicos especialistas coordenam cuidados integrais, proporcionando uma visão abrangente da saúde do paciente. A Clínica Médica coordena os cuidados gerais, enquanto a Ginecologia/Obstetrícia e a Pediatria coordenam cuidados específicos para mulheres e crianças.

A Ginecologia/Obstetrícia é essencial para a saúde reprodutiva da mulher, cobrindo desde a adolescência até a menopausa, incluindo gestação e parto. A Pediatria foca na saúde e desenvolvimento das crianças, garantindo cuidados especializados desde o nascimento.

Profissionais nessas especialidades desempenham papéis cruciais em ambientes hospitalares, contribuindo para equipes multidisciplinares, participando de procedimentos cirúrgicos, atendendo a emergências e assegurando a continuidade do cuidado.

A inclusão de residentes e profissionais com formação pós-graduada demonstra o comprometimento com a formação contínua, aprimoramento profissional e a renovação constante de conhecimentos.

Profissionais especializados têm a capacidade de estabelecer relações mais personalizadas com os pacientes, entendendo suas necessidades específicas e proporcionando um atendimento mais humanizado.

Em resumo, a contratação de prestadores de serviços médicos nessas áreas visa assegurar um atendimento abrangente, especializado e de qualidade, atendendo às necessidades de



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

diferentes grupos populacionais e contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa abordagem integral e especializada é essencial para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade.

## JUSTIFICATIVA GERAL

A contratação de prestadores de serviços médicos especializados em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria é crucial para atender às demandas complexas e diversificadas na área da saúde, garantindo um atendimento abrangente, especializado e de alta qualidade. Esta justificativa compreende vários elementos essenciais:

Profissionais especializados em Clínica Médica são capazes de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, oferecendo cuidados abrangentes para pacientes adultos.

**Clínica Médica:** Profissionais especializados em Clínica Médica são capazes de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições médicas, oferecendo cuidados abrangentes para pacientes adultos.

**Ginecologia/Obstetrícia:** Essas especialidades são fundamentais para a saúde reprodutiva feminina, cobrindo desde consultas de rotina até o acompanhamento durante a gestação e parto.

**Pediatria:** O atendimento especializado a crianças é crucial para o desenvolvimento saudável e diagnóstico precoce de possíveis condições pediátricas.

Cada especialidade atende a uma parcela específica da população, garantindo que pacientes recebam cuidados adaptados às suas necessidades particulares. A contratação de profissionais especializados permite uma abordagem coordenada para a saúde dos pacientes, facilitando encaminhamentos quando necessário e garantindo uma atenção integrada. A contratação atende às demandas específicas da comunidade, assegurando que haja profissionais disponíveis para tratar as condições médicas mais prevalentes na região. Profissionais dessas especialidades desempenham papéis-chave em hospitais, participando de equipes multidisciplinares, realizando procedimentos especializados e contribuindo para o atendimento de emergências.

A contratação de prestadores de serviços médicos nessas especialidades atende à necessidade de oferecer cuidados abrangentes e especializados, promovendo a saúde, prevenindo doenças e assegurando que a comunidade tenha acesso a uma assistência médica de qualidade. Essa medida não apenas atende às exigências clínicas, mas também reflete um compromisso com o bem-estar e a qualidade de vida da população atendida.

## DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A Secretaria de Saúde busca estabelecer um processo de credenciamento eficiente e

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

transparente para a contratação de profissionais altamente qualificados nas áreas de Diretor geral, direção clínica, responsável técnico e coordenador médico das unidades básicas de saúde, Medicina do Trabalho e Auditoria Médica. A seguir, descreveremos a solução proposta para esse processo

**ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO**

Considerando as demandas e necessidades da Secretaria de Saúde e do Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo realizamos uma estimativa das quantidades necessárias para a contratação por credenciamento de profissionais nas áreas. A contratação de prestadores de serviços médicos especializados em Clínica Médica, Ginecologia/Obstetria e Pediatria é crucial para atender às demandas complexas e diversificadas na área da saúde de modo presencial, garantindo um atendimento abrangente, especializado e de alta qualidade.



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

UNIDADES DE ATENDIMENTO	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
<b>HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO</b>	Plantão Clínico Geral	<b>Presencial</b>	17.520 horas	R\$ 130,80
	Plantão hospitalizar	<b>Presencial</b>	2.190 horas	R\$ 130,80
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	<b>Presencial</b>	5.600 horas	R\$ 130,80
	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós-graduado e residente	<b>Presencial</b>	8.760 horas	R\$ 130,80
	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós-graduado e residente	<b>Presencial</b>	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
	Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado e residente	<b>Presencial</b>	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado e residente	<b>Presencial</b>	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	<b>Presencial</b>	192 horas	R\$ 130,80
				<b>R\$ 5.891.277,60</b>



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A licitação deverá ser na modalidade credenciamento, em sua forma eletrônica, com formação de registro de preços, sendo que os bens poderão ser adquiridos de forma parcelada, conforme o planejamento dos ambientes e a disponibilidade financeira, para suprir de forma gradual a demanda existente. A implantação de novos tipos de terapias pode influenciar nas necessidades existentes e, por isso, a quantidade de cada item também pode ser parcelada conforme necessidade.

A contratação simultânea dos profissionais pode promover uma integração mais eficaz da equipe desde o início, fortalecendo a sinergia e coesão. O não parcelamento agiliza a implementação das funções dos profissionais, garantindo uma resposta mais rápida às demandas e necessidades institucionais. A não fragmentação da contratação permite uma abordagem mais alinhada com a estratégia global da instituição, evitando possíveis desafios na gestão de múltiplos processos de contratação.

## RESULTADOS PRETENDIDOS

O processo de credenciamento para as **Contratação de Prestadores de Serviços Médicos: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria** visa alcançar diversos resultados que impactarão positivamente a qualidade, eficiência e conformidade dos serviços médicos oferecidos. Os resultados pretendidos incluem

Assegurar uma liderança efetiva para coordenar e supervisionar as atividades clínicas, promovendo a eficácia e excelência nos cuidados médicos. Contribuir para a promoção da saúde ocupacional, realizando exames médicos específicos, desenvolvendo programas preventivos e garantindo ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Assegurar a qualidade e conformidade dos serviços por meio de auditorias médicas, identificando áreas de melhoria, garantindo a eficácia dos processos clínicos e administrativos.

Otimizar a gestão de recursos, contribuindo para uma alocação eficiente dos recursos financeiros e uma administração Sustentável. Fortalecer a equipe de saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar, fomentando a comunicação e a colaboração entre as diversas áreas. Assegurar a responsabilidade técnica e ética nas práticas médicas, criando um ambiente confiável para pacientes e colaboradores.

Fomentar uma cultura de melhoria contínua, promovendo a inovação e otimização dos serviços médicos. Garantir a conformidade com as normativas éticas e regulatórias, promovendo uma prática médica alinhada às exigências legais. Contribuir para a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, prevenindo doenças relacionadas ao trabalho.

Estes resultados pretendidos refletem o compromisso da Secretaria de Saúde em proporcionar serviços médicos de alta qualidade, alinhados com as melhores práticas, normativas éticas e regulatórias

A concretização desses resultados pretendidos demonstrará o impacto positivo da



ESTADO DO PARANÁ

000275

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

contratação de prestadores de serviços médicos, indicando uma melhoria significativa na oferta de cuidados de saúde na comunidade, com foco na qualidade, acessibilidade e satisfação do paciente.

São Miguel do Iguçu-PR, 13 de dezembro de 2023.

  
**Marcelo da Rosa – Diretor Adm/Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo**  
**Responsável pela Requisição de Compras**

MARCELO DA ROSA  
Diretor Administrativo do Hospital e  
Maternidade São Miguel Arcanjo  
Politécnica  
659/2022

  
**Bruna Conti – Chefe administrativa e financeira**  
**Responsável Técnico pelo ETPS**



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doc@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 23 DE JANEIRO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº 3330-11 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

### AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - CREDENCIAMENTO

#### AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 – CREDENCIAMENTO

A Secretaria de Saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, leva ao conhecimento dos interessados que se encontra aberto a partir desta publicação o processo administrativo de CHAMAMENTO PÚBLICO, nos termos do Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115-2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), visando o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. Para maiores detalhes o Edital de credenciamento está disponível para consulta no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/>, [https://pncp.gov.br/app/editais?q=s%C3%A3o%20miguel%20do%20iguacu&status=recebendo\\_proposta&pagina=1](https://pncp.gov.br/app/editais?q=s%C3%A3o%20miguel%20do%20iguacu&status=recebendo_proposta&pagina=1) ou no departamento de Licitações e Contratos a partir desta publicação, no horário de atendimento do paço municipal, de 2ª a 6ª feira.

São Miguel do Iguaçu - Pr., 23 de janeiro de 2024.

**ADRIANA DA SILVA MOTTA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br).

Assinatura Assinada Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Serasa RFB v2  
Medida Provisória 2.200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil.

Edital

# Edital de Chamamento Público nº 2/2024

Última atualização 23/01/2024.

Local: São Miguel do Iguazu/PR Órgão: MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU - Unidade compradora: 987889 - PREFEITURA MUNICIPAL DE MIGUEL DO IGUAÇU

Modalidade da contratação: Credenciamento Amparo legal: Lei 14.133/2021, Art. 79, I Tipo: Edital de Chamamento Público Modo de disputa: Não se aplica

Registro de preço: Não

Data de divulgação no PNCP: 23/01/2024 Situação: Divulgada no PNCP Data de início de recebimento de propostas: 23/01/2024 17:30 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 31/12/2025 17:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 76206499000150-1-000016/2024 Fonte: Compras.gov.br

## Objeto:

credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

## VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 5.891.277,60

Itens Arquivos Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Detalhar
1	Consulta médica - clínica geral Plantão Clínico Geral - 17520 horas.	17520	R\$ 130,80	R\$ 2.291.616,00	
2	Consulta Médica - Clínica Geral Plantão Hospitalista - 2190 horas	2190	R\$ 130,80	R\$ 286.452,00	
3	Consulta Médica - Clínica Geral Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	5600	R\$ 130,80	R\$ 732.480,00	
4	Consulta Médica - Geriatria / Gerontologia Plantão Ginecologista/Obstetra Profissional especialista ou pós graduado e residente.	8760	R\$ 130,80	R\$ 1.145.808,00	
5	Cirurgia ginecológica - vulva Procedimento cirúrgicos Ginecologista/Obstetra Profissional especialista ou pós graduado e residente	12	R\$ 17.000,00	R\$ 204.000,00	

1-5 de 9 Itens

Página

< Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o site eletrônico oficial destinado a divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abrangidos pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção de alta legal homologado pelos indicados a compor a aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correção das informações e dos arquivos relativos as contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

<https://portal.nacionaldecompras.com.br>

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



**ATOS DO PODER EXECUTIVO****DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS****AVISO DE RETIFICAÇÃO DE EDITAL - CHAMAMENTO PÚBLICO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 – CREDENCIAMENTO****AVISO DE RETIFICAÇÃO DE EDITAL - CHAMAMENTO PÚBLICO  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 – CREDENCIAMENTO**

A Secretaria de Saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, leva ao conhecimento dos interessados que o Edital supracitado foi Retificado e continua aberto, o processo administrativo de CHAMAMENTO PÚBLICO, nos termos do Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115-2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), visando o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. A Retificação do Edital compreende a qualificação técnica, correção da tabela de referência. Para maiores detalhes o Edital de credenciamento está disponível para consulta no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/> e <https://pncp.gov.br/app/editais/76206499000150/2024/13> ou no departamento de Licitações e Contratos a partir desta publicação, no horário de atendimento do paço municipal, de 2ª a 6ª feira.

São Miguel do Iguaçu - Pr., 01 de fevereiro de 2024.

**ADRIANA DA SILVA MOTTA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021





**VCI  
Serviços  
Médicos**

Página 1 de 7 **000279**

**ILUSTRÍSSIMOS SENHORES DA COMISSÃO DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU – PARANÁ**

**Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO  
PROCESSO ADMINISTRATIVO 483/2023  
(CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2024 - PMSMI)**

**IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO – CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2024**

**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 22.490.004/0001-38, com sede na Rua Francisco Rocha, n. 198, Bairro Batel, CEP n. 80.420-130, Curitiba – Paraná, telefone n. (41) 99891-0041, endereço eletrônico [vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com), vem, por intermédio de seu sócio administrador, signatário da presente, Sr. Rodrigo de Souza, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG n. 7.833.957-8/SSP-PR, inscrito no CPF sob o n. 032.196.309-10, vem, tempestivamente, conforme permitido no § 2º, do art. 41, da Lei nº 8666/93 e artigo 164 da Lei n. 14.133/21., em tempo hábil, à presença de Vossa Senhoria, a fim de **IMPUGNAR** os termos do Edital em referência, que adiante especifica e o que faz na conformidade seguinte:

**1 – DA TEMPESTIVIDADE**

A presente Impugnação é plenamente tempestiva, vez que o prazo para a empresa **LICITANTE** protocolar o pedido é de **03 dias**, contados da data fixada para o início do recebimento dos documentos de habilitação cujo prazo não é fixado em Edital. Assim, considerando ausência da data de abertura dos documentos de habilitação e, ainda, prazo de vigência para credenciamento de eventuais empresas interessadas em participar do certame, são as razões ora formuladas plenamente tempestivas, razão pela qual deve conhecer e julgar a presente impugnação.

**2 - DOS FATOS**

A ora Impugnante tem legítimo interesse em participar do processo licitatório referente ao **Edital de Credenciamento – Chamamento Público n. 002/2024**, cujo objeto se define pelo **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das **UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família) conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos e, ao**



analisar minuciosamente as disposições editalícias, constatou que é plenamente capaz de atender aos serviços descritos no Edital, Termo de Referência e Anexos.

Contudo, ao verificar as condições para participação no mencionado **Edital de Credenciamento**, processo suso mencionado, constatou-se que o edital prevê:

#### **9.4. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA**

**8.1.5 HABILITAÇÃO TÉCNICA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.5.1. Cópia do registro da empresa nos órgãos de controle e fiscalização do exercício da atividade profissional e do responsável técnico junto ao CFM e comprovante de regularidade para o exercício 2023;

8.1.5.2. Cédula de Identidade e CPF (do responsável técnico);

8.1.5.3. Diploma do curso superior em medicina reconhecido pelo MEC com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade;

8.1.5.3.1. Os responsáveis técnicos e/ou membros da equipe técnica acima elencados deverão possuir vínculo com a empresa licitante, na data prevista para entrega da proposta, entendendo-se como tal, para fins deste certame, o sócio que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor, o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; e o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante, ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura, caso o licitante se sagre vencedor desta licitação;

8.1.5.4. Apresentação do comprovante de Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Tal imposição quanto a inscrição junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), acaba, invariavelmente, minando a possibilidade de participação não somente da ora Impugnante, mas também de outras empresas do ramo de SERVIÇOS MÉDICOS que não contemplem tal requisito, em razão da ausência de tal imposição.

Além disto, ilustres Senhores conforme orientação da secretaria do CNES do Município de Curitiba, o cadastro que se refere o CNES é apenas efetivado para os estabelecimentos de saúde que realizam a prestação de atendimento médico de urgência e emergência **EM SUA SEDE**, como clínicas e/ou hospitais e de acordo com a Portaria de Consolidação n. 1, 28 de setembro de 2017MS/GM NO ANEXO XV "**Estabelecimento de saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica.**" o que manifestadamente não é o caso desta empresa Impugnante, eis que realiza prestação de serviços médicos em unidades de saúde que não correspondem a sede da empresa.





## VCI Serviços Médicos

Ainda, na Lei municipal lei nº 9000/1996 - data 27/12/1996, institui o código de saúde do município de Curitiba - estado do Paraná, localização da sede desta Impugnante, que dispõe sobre a proteção à saúde no âmbito do município e dá outras providências:

*"Estabelecimento de Interesse da Saúde - É o local, empresa e/ou instituição pública e/ou privada - objeto de ação da vigilância sanitária, que pelas características das atividades desenvolvidas, serviços e produtos ofertados possam expor riscos à saúde da população usuária, trabalhadora e a preservação do meio ambiente."*

E, para fins de cadastro junto ao CNES, vez que os serviços devem ser vinculados aos Estabelecimentos de Saúde da efetiva atuação dos profissionais, a empresa VCI Serviços Médicos Ltda ora Impugnante está dispensada quanto à referida inscrição porque seus profissionais médicos não prestam serviços de saúde em sua sede, mas sim em Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, hospitais e estabelecimentos cuja propriedade pertence a gestão pública.

Para corroborar com as informações elencadas acima, seguem arquivos anexos com parecer emitido pelo departamento CNES do município de Curitiba, esclarecendo referida solicitação e a razão pela qual esta Impugnante não se enquadra como prestadora de serviços de saúde e, portanto, não preenche os requisitos para efetivar sua inscrição junto ao CNES.

Não obstante, a função de exigência do CNES para o referido certame não se faz imprescindível, haja vista não se tratar sequer de prestação de serviços em estabelecimento próprio da eventual licitante, mas sim, uma complementação da prestação de serviços de saúde para o Município, a fim de suprir a demanda em Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, hospitais e estabelecimentos **DE PROPRIEDADE E GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**.

Em razão disso, entende-se que seria plenamente possível a exclusão de tal exigência, como ponto garantidor do Princípio da Legalidade, Isonomia e Competitividade, por parte da Administração, conforme se explanará a seguir.

### 3 - DO DIREITO

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde foi regulamentado pelo Ministério da Saúde para fins de controle de dados e informações dos estabelecimentos de saúde públicos e privados e é base para o Banco de Dados Nacional e para um efetivo Sistema de Informações em Saúde disponível para a sociedade, nos termos da Portaria nº 511, de 29 de dezembro de 2000 do Ministério da Saúde, que assim dispõe:



## VCI Serviços Médicos

*"O presente cadastramento abrange a totalidade dos Hospitais existentes no país, assim como a totalidade dos serviços ambulatoriais vinculados ao SUS e ainda os Estabelecimentos de saúde ambulatoriais não vinculados ao SUS, estes últimos a serem cadastrados em duas etapas."*

Acerca do cadastro dos estabelecimentos de saúde o CNES em seu Manual Técnico - Versão 23 - assim esclarece:

*"II-OBJETIVO GERAL DO CNES: Cadastrar todos os estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, componentes da rede pública e privada, existentes no país, e manter atualizados os bancos de dados nas bases locais e federal, visando subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para áreas de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa. Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - Versão 2 Atualizado em outubro de 2006 (...)"*

Como se denota acima, a exigência de CNES além de não comprovar capacidade técnica pode ainda excluir a Impugnante do certame, apesar de sua comprovada experiência na prestação dos serviços licitados, única e exclusivamente pelo fato dessa não ser um estabelecimento que presta assistência à saúde em sua **SEDE**, porque assim determina a legislação em vigor quanto ao impedimento de seu cadastro.

A exigência contida no Edital em comento fere o princípio da competitividade e afronta o artigo 37, caput e inciso XXI da Constituição Federal e artigo 3º da Lei de Licitação, cuja transcrição segue:

*Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.*

É que apenas hospitais, clínicas, ambulatórios e quaisquer outros estabelecimentos de assistência à saúde que, efetivamente, prestam serviços em sua sede possuem legitimidade para consolidar sua inscrição junto ao CNES.

### **a) Do Princípio da Isonomia e do Evidente Cerceamento À Participação De Licitantes**

A priori, convém esclarecer que o Chamamento Público é um processo licitatório de credenciamento no qual se privilegia a observância de alguns dos princípios constitucionais, como a impessoalidade, moralidade e publicidade e assim, garante a transparência e a isonomia na seleção e no acesso aos recursos públicos.



## VCI Serviços Médicos

O princípio da isonomia é norma cogente que impede que a Administração promova atos discriminatórios entre os participantes do certame, seja através de cláusulas que, no edital ou convite, favoreçam uns em detrimento de outros, como é o caso, seja mediante julgamento facciosos que desiguale os iguais e iguale os desiguais.

A igualdade na licitação significa que todos os interessados em contratar com a administração devem competir em igualdade de condições, sem que a nenhum se ofereça vantagem não extensiva a outro.

No caso *sub judice*, a exigência de inscrição junto ao CNES estabelece condições privilegiadas a licitantes enquadradas no mesmo escopo dos serviços oferecidos por esta Impugnante que, segundo parecer e legislação municipal, não está enquadrada como estabelecimento de saúde porque não presta serviços de saúde em sua sede administrativa.

Ademais disso, há que se considerar, ainda, o princípio da impessoalidade que, de fato, atrelado a isonomia aos licitantes garantirá a oportunidade a todos os interessados, oferecendo administração pública também tratamento impessoal a todos os licitantes, o mestre José dos Santos Carvalho Filho nos ensina:<sup>1</sup>

*"Administração não pode adotar medidas ou criar regras que comprometam, restrinjam ou frustrem o caráter competitivo da licitação. Em outras palavras, deve o procedimento possibilitar a disputa e o confronto entre os licitantes, para que a seleção se faça da melhor forma possível. Fácil verificar que sem a competição, estaria comprometido o próprio princípio da igualdade, já que alguns se beneficiariam em detrimento de outros."*<sup>2</sup>

Permitir a participação desta Impugnante mediante a retirada da exigência de inscrição junto ao CNES é garantir a isonomia entre os interessados, é imprescindível ao próprio instituto da licitação, cuja finalidade é a prestação de serviços pelas licitantes cuja capacidade técnica, notadamente aos serviços análogos ao objeto do certame, seja mais vantajoso à Administração Pública, senão vejamos abaixo.

### b) Do Rol Taxativo da Lei n. 8.666/1993

Com efeito, é lícito e necessário que a Administração Pública estabeleça requisitos técnicos de participação no certame.

Contudo, a preferência pela contratação de estabelecimentos possuidores de Registro no CNES não tem respaldo técnico, **não agrega qualidade aos serviços e tampouco atende**

<sup>1</sup> [http://www10.goiania.go.gov.br/DadosINTER/PUBLIC/PREG%C3%83OPRESENCIAL-SEMAD/2019/arq\\_424104.pdf](http://www10.goiania.go.gov.br/DadosINTER/PUBLIC/PREG%C3%83OPRESENCIAL-SEMAD/2019/arq_424104.pdf)  
<sup>2</sup> (CARVALHO FILHO, José dos Santos, Manual de Direito Administrativo, 23 ed. São Paulo, Atlas - P. 269)



**VCI  
Serviços  
Médicos**

qualquer outro interesse público, mormente o da amplitude de competição, haja vista se tratar de processo Licitatório, e, por tal natureza, deve a Administração zelar imprescindivelmente pela isonomia, desde que garantidos os preceitos mínimos de qualidade e de conferência de idoneidade à empresa eventual Prestadora dos Serviços.

Outrossim, a exigência de inscrição no CNES para fins de comprovação de capacidade técnica afronta o artigo 30 da Lei 8.666/93 – a qual, frise-se, é a lei escolhida pela R. Comissão para embasar seu Instrumento Convocatório - que elenca de forma taxativa a documentação a ser exigida para tal fim.

**Vejamos:**

*"Art. 30. A documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a:*

**I - REGISTRO OU INSCRIÇÃO NA ENTIDADE PROFISSIONAL COMPETENTE:**

*II - Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;*

*III - comprovação, fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos; e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;*

*IV - Prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso."*

Ora, o inciso I, do artigo 30, da Lei 8.666/93 trata do registro e/ou inscrição da licitante junto ao órgão competente, portanto o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde **não configura registro ou inscrição da Impugnante na entidade profissional competente, que é o Conselho Regional de Medicina, conforme artigo 2º da Resolução CFM nº 1.614/2001.**

Assim, a exigência prevista quanto a inscrição no CNES **não se aplica às empresas prestadoras do serviço COMPLEMENTAR que se pretende no Edital** suso mencionado, de modo que o requerimento foge completamente das diretrizes estabelecidas do citado dispositivo, e não se sustenta para fins de comprovação de quaisquer capacidades técnicas para Serviços Médicos junto à estrutura sanitária Municipal.

Para ser revertida minimamente de licitude é afastar a regra geral estabelecida pela legislação aplicável, a exigência ora impugnada que expressa a preferência pela contratação de estabelecimentos de saúde para prestação do serviço deveria ter sido justificada de forma sólida e com consideráveis razões técnicas- científicas, conforme orientação do TCU- Tribunal de Contas da União:



## VCI Serviços Médicos

*"(...) Como assinalado na seção anterior, a vedação a distinções e preferências se configura em regra geral derivada diretamente do princípio constitucional da isonomia, conforme disposto no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal. Para que uma determinada circunstância seja considerada relevante e pertinente a ponto de levar ao afastamento da regra geral, ela terá de estar diretamente relacionada ao objeto, formalmente justificada e solidamente demonstrada, como pacificado na doutrina e na jurisprudência desta Corte, assim sintetizado no seguinte excerto do voto que fundamentou o Acórdão 32/2003-1ª Câmara."*<sup>3</sup>

Há que se alertar, contudo, que, sob esse prisma, tais exigências devem ser pertinentes e compatíveis com o objeto da licitação, devendo a Administração demonstrar inequivocamente, de forma expressa e pública, de que elas foram fixadas, conforme muito bem lembrado por Marçal Justen Filho, "como resultado de um processo lógico, fundado em razões técnico-científicas" (in Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos. 9ª ed. São Paulo: Dialética. 2002. P. 320 e 321).

Ora, no caso em tela não há que se falar em pertinência junto ao objeto, pois os profissionais prestadores de serviço da empresa estão devidamente habilitados e aptos por seu Conselho de Classe a desempenhar sua função, com sólida documentação acertadamente exigida no edital em epígrafe, pois estes, sim, possuem relação direta com o objeto, qual seja, o atendimento, por profissionais capacitados e devidamente habilitados, à população.

Nessa esteira, também entendeu o TCU:

#### "4. Ausência de exigência de cadastro no CNES

*"(...) Nota-se que a obrigação de registro das empresas que prestam serviços e ações voltadas ao atendimento da saúde, é necessária uma vez que ela garante o bom funcionamento dos estabelecimentos de saúde e traz mais segurança na ampliação de políticas públicas, assim como,*

*"(...)*

*Perfilho-me aos trabalhos técnicos e ao parecer do Ministério Público posto que o Edital 65/2021 trata apenas de contratação de empresa para locação de ambulância sem motorista, inexistindo necessidade de exigência de cadastro no CNES para tal.*

*"(...) Em não sendo a empresa um estabelecimento de Saúde, não há que se falar em necessidade de registro no CNES." (grifo nosso)*

<sup>3</sup> GRUPO I – CLASSE VI – 2ª Câmara - TC 000.262/2012-9. Natureza: Representação

<sup>4</sup> Acórdão 00340/2022-5 - 1ª Câmara - TCEES



## VCI Serviços Médicos

### Também:

**RAZÃO DE IMPUGNAÇÃO:** (7R) FABAMED alega que o item 11.2.3.h do edital causa restrição indevida ao exigir comprovação de inscrição no CNES, pois conforme art. 2º da Portaria 1.646/2015 do Ministério da saúde será exigido o cadastramento no CNES apenas dos estabelecimentos de saúde. Aduz que o referido certame possui finalidade de contratação de empresa para prestação de serviços de gestão de mão de obra de saúde, não sendo o objeto a contratação de estabelecimento de saúde. Afirma que a obrigatoriedade deste cadastro deverá ser das unidades a serem prestados os serviços, que no caso são os estabelecimentos de saúde onde serão prestados os serviços médicos.

**DECISÃO FUNDAMENTADA:** Razão assiste às Impugnantes, pelo que deve ser dado provimento aos seus argumentos de modo a se retirar do edital a exigência de qualificação técnica de cadastro no CNES, devendo ser esta obrigação apenas relativa aos profissionais e não à licitante e devendo ser transferida para obrigações da contratada e não como qualificação técnica.<sup>5</sup>  
(grifo nosso)

Não apresentadas justificativas racionais e razoavelmente pertinentes e compatíveis com o objeto licitado conclui-se que o subitem 8.1.5.4, do Ato Convocatório EDITAL PARA CREDENCIAMENTO PROCESSO ADMINISTRATIVO-Nº 483/2023 CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2024 - PMSMI, afronta o direito brasileiro e as bases essenciais dos Princípios Norteadores do Direito Administrativo, pois exclui a Impugnante o direito de contratar com o **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU – PARANÁ** exclusivamente por não ser estabelecimento de saúde passível de obtenção de cadastro no CNES.

Isto porque às empresas que prestam serviço de saúde, e exclusivamente em locais de terceiros, em geral órgãos e entidades do Poder Público, que detenham aptidão **E COMPROVADA CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL** para o desempenho das atividades descritas no Termo de Referência, deve ser garantido o direito de participação no certame, de forma isonômica e igualitária, sejam elas estabelecimento de saúde ou não.

Vale dizer, tendo em vista que o objeto do referido Credenciamento se trata de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e

<sup>5</sup> Obtido em <http://arquivos.carnacari.ba.gov.br/compras/2012190112294155764.pdf> / Acesso em 29/07/2022



# VCI Serviços Médicos

*cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família) portanto de gestão médica e operacional de serviços a serem prestados junto às unidades de saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, não há razoabilidade e fundamento para comprovação de inscrição junto CNES, eis que somente exigível da unidade de saúde e não da empresa prestadora dos serviços, como no caso sub judice.*

Adicionalmente, basta que a R. Comissão verifique o CNAE da empresa, juntamente com seu registro REGULAR junto ao CRM, e, ainda, seus atestados de capacidade técnica, os quais, por vezes, apresentam números superiores em termos de carga horária de prestação de serviços ante aos que pretende a Impugnante junto a este Município, fator mais do que suficiente para comprovar sua aptidão em possuir as habilidades e capacitações exigidas.

Isto posto, requer-se o que segue:

#### 4 - DOS PEDIDOS

- a) O RECEBIMENTO E A PROCEDÊNCIA da presente **IMPUGNAÇÃO**, a fim de que seja SUPRIMIDA a exigência de inscrição das proponentes junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), elencados no **subitem 8.1.5.4, do Ato Convocatório - EDITAL PARA CREDENCIAMENTO - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2024 - PMSMI**;
- b) Requer, ainda, a republicação da data para a Sessão Pública do Certame, inseridas as alterações aqui pleiteadas, culminando na abertura de novo prazo ante o inicialmente previsto, conforme § 4º, do art. 21, da Lei nº 8666/93, para que seja dada a devida publicidade;
- c) A juntada dos documentos anexos a presente.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.  
Curitiba, 31 de janeiro de 2023...

*Rodrigo de Souza*  
**VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
 CNPJ/MF 22.490.004/0001-38  
 RODRIGO DE SOUZA  
 RG n. 7.833.957-0/SSP-PR  
 Sócio Administrador

22.490.004/0001-38

VCI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

RUA FRANCISCO ROCHA, 198  
 CEP 80.420-130 - BATEL  
 CURITIBA - PARANÁ

Boa tarde,

Em resposta aos questionamentos quanto a impossibilidade de abertura de CNES da Empresa VCI SERVICOS MEDICOS LTDA, após análise da documentação, esclarecemos:

1- De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1, 28 de setembro de 2017MS/GM/NO ANEXO XV. "*Estabelecimento de saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica.*"

Ainda na lei municipal lei nº 9000/1996 - data 27/12/1996, institui o código de saúde de Curitiba, dispõe sobre a proteção à saúde no âmbito do município e dá outras providências.

"*Estabelecimento de Interesse da Saúde - É o local, empresa e/ou instituição pública e/ou privada - objeto de ação da vigilância sanitária, que pelas características das atividades desenvolvidas, serviços e produtos ofertados possam expor riscos à saúde da população usuária, trabalhadora e a preservação do meio ambiente.*"

2- Considerando o ALVARÁ apresentado Nº 1.687.275, no qual consta o Tipo de Instalação: ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO.

Assim, conforme o Artigo 127 do Código Tributário Nacional, em Direito Tributário, Domicílio Tributário ou Escritório Administrativo é o lugar onde o sujeito passivo (contribuinte) é chamado a cumprir seus deveres de ordem tributária.

3- Desta forma, quando no alvará consta a informação de tipo de instalação como domicílio tributário ou escritório administrativo significa que o contribuinte apenas informa o endereço, geralmente residencial, para fins tributários, como emissão de nota fiscal, recibos e imposto sobre serviços (ISS) e não para exercer a atividade neste local.

4- Considerando a Declaração de dispensa de licenciamento sanitário, a mesma é emitida levando em conta o Alvará apresentado. Uma vez que o Alvará foi cadastrado como Domicílio Tributário ou Escritório Administrativo, para questões sanitárias, entende-se que se trata de Estabelecimento que não irá exercer a atividade no local, ou a forma de atuação, ou ainda tipo de instalação, não permite o atendimento no local.

5- Outrossim informo que para fins de cadastramento no CNES os profissionais devem ser vinculados aos Estabelecimentos de Saúde ao qual prestam serviços, mas tem várias formas de contratação, não estando vinculados à aquele estabelecimento, podendo ser intermediado pela empresa de prestação de Serviço (no caso a VCI SERVICOS MEDICOS LTDA) sem que isso caracterize vínculo trabalhista com aquele Estabelecimento.

Atte



**CURITIBA**

### SCNES/SMS - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Equipe CNES

SMS/CCAA/CSCA/CNES

(41) 3350-9324

Rua Francisco Torres, 830 - Ed. Lauças

Centro | (41) 3350-9000

[www.curitiba.pr.gov.br](http://www.curitiba.pr.gov.br)


De: "VCI Serviços Médicos" <[vciservicosmedicos@gmail.com](mailto:vciservicosmedicos@gmail.com)>

Para: "cnes" <[cnes@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:cnes@sms.curitiba.pr.gov.br)>

Enviadas: Segunda-feira, 5 de junho de 2023 15:22:37

Assunto: Cadastro CNES

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 [cnes.vcf](#)  
1K



## Re: Impugnação

000289



De: <cml@saomiguel.pr.gov.br>  
Para: VCI Serviços Médicos <vciservicosmedicos@gmail.com>  
Data: 2024-02-01 13:52

Boa tarde,

Informamos que não faremos o julgamento da retificação visto que a Secretaria de Saúde já enviou memorando para a Retificação do mesmo, bem na área contestada.

Em breve novo Edital será disponibilizado no Portal da Transparência do Município.

att

Tcharles Baptista Machado  
Agente de Contratação

Em 2024-02-01 09:02, VCI Serviços Médicos escreveu:

Prezados Senhores,  
Bom dia,  
Nos termos do Edital de Credenciamento n.º 002/2024 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", vimos por meio da presente apresentar IMPUGNAÇÃO ao Instrumento Convocatório, processo suso mencionado, com as devidas razões encaminhadas em arquivo anexo.

Obs: Por gentileza, queiram acusar o recebimento da presente.

Atenciosamente,

VCI Serviços Médicos  
Rodrigo de Souza  
(41) 99891-0041

[1]

Não contém vírus. www.avast.com [1]

Links:

[1] [https://www.avast.com/sig-email?utm\\_medium=email&utm\\_source=link&utm\\_campaign=sig-email&utm\\_content=webmail](https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=webmail)

Re: Impugnação

000290



De <cml@saomiguel.pr.gov.br>  
Para VCI Serviços Médicos <vciservicosmedicos@gmail.com>  
Data 2024-02-08 13:29

- 1ª RETIFICAÇÃO Edital 002-2024 Chamamento Plantões.pdf (~827 KB)
- Estudo Técnico Preliminar Chamamento 002-2024.pdf (~470 KB)
- 1ª AVISO DE EDITAL RETIFICADO CHAMAMENTO 001-2024.pdf (~217 KB)

Em 2024-02-01 09:02, VCI Serviços Médicos escreveu:

Prezados Senhores,  
Bom dia,

Nos termos do Edital de Credenciamento n. 002/2024 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FÉRIADOS", vimos por meio da presente apresentar IMPUGNAÇÃO ao Instrumento Convocatório, processo suso mencionado, com as devidas razões encaminhadas em arquivo anexo.

Obs. Por gentileza, queiram acusar o recebimento da presente.

Atenciosamente,

VCI Serviços Médicos  
Rodrigo de Souza  
(41) 99891-0041

[1]  
Não contém vírus.www.avast.com [1]

Links:  
[1] [https://www.avast.com/sig-email?utm\\_medium=email&utm\\_source=link&utm\\_campaign=sig-email&utm\\_content=webmail](https://www.avast.com/sig-email?utm_medium=email&utm_source=link&utm_campaign=sig-email&utm_content=webmail)



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL  
SÃO MIGUEL ARCANJO  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL  
SÃO MIGUEL ARCANJO  
Município de São Miguel do Iguaçu

MEMORANDO INTERNO Nº 56/2024

**PARA:** Departamento de Licitação

**DE:** Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**REF.:** Correção de Credenciamento de Pessoas Jurídicas para  
Prestação de Serviços Médicos no Hospital e  
Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**DATA:** 29/01/2024

Em relação ao processo de credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços médicos plantonistas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo e Unidades Básica de Saúde, após nova verificação do edital visando aprimorar a forma de credenciamento e principalmente dar continuidade ao funcionamento das atividades do hospital, solicitamos algumas correções e complementações, conforme detalhado abaixo:

1. Que seja limitada a quantidade de horas que uma empresa médica possa fazer ao mês

✓ Para que haja uma melhor distribuição de escala e plantões disponíveis e não favorecer uma (ou algumas) empresa(s), solicitamos que seja estabelecido um limite de 312 horas/plantões por mês para cada empresa. O limite poderia ser ultrapassado apenas em casos específicos, justificados em casos de epidemia, ou falta de profissionais para preenchimento da escala.



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL  
SÃO MIGUEL ARCANJO  
Município de São Miguel do Iguçu

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL  
SÃO MIGUEL ARCANJO  
Município de São Miguel do Iguçu

**2. Que seja modificada os itens 1 e 2 dos lotes 2 e 3**

- ✓ Aonde está escrito: "Profissional especialista ou pós graduado e residente";

Modificar para:

"Profissional preferencialmente especialista ou pós graduado ou residente".

**3. Que seja modificado o item 8.1.5.4**

- ✓ Aonde está escrito: "Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do profissional indicado, quando solicitar o credenciamento em plantão de especialidades";

Modificar para:

"Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do profissional indicado ou diploma de pós graduação ou declaração de residência médica, quando solicitar o credenciamento em plantão de especialidades.

Atenciosamente,

*Adriana da Silva Motta*

Adriana da Silva Motta  
Secretária de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde

*Marcelo da Rosa*  
MARCELO DA ROSA  
Diretor Administrativo do Hospital e  
Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
Portaria nº 669/2022

Marcelo da Rosa  
Diretor Administrativo  
Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo



ESTADO DO PARANÁ

000293

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público nº 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 07 de fevereiro de 2024 às 09:30h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 05 de fevereiro de 2024.

  
**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.206.499/0001-50



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

De acordo com a Lei nº 2.201 de 02 de abril de 2011

000294

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 5 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº 2342-37 Pág.(e).

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 048/2023-PMSMI - REFERÊNCIA: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 167/2022-PMSMI.

**EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 048/2023-PMSMI  
REFERÊNCIA: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 167/2022-PMSMI.**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU-PR**

**CONTRATADA: CRICIUMA TRANSPORTE ESCOLAR LTDA CNPJ nº 10.512.336/0001-97.**

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de transporte escolar, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Edital e seus anexos.

**OBJEIVO:** ALTERAR a Cláusula Segunda do contrato 048/2023 visando **PRORROGAR** o prazo de vigência por mais 12 (doze) meses, com início na data de 22/02/2024 e encerramento em 21/02/2025, nos moldes do art. 57, da Lei nº 8.666/1993;

**DO VALOR:** O valor total do termo de aditivo é de **R\$ 254.080,67 (duzentos e cinquenta e quatro mil, oitenta reais e sessenta e sete centavos)**, conforme tabela a seguir:

Item	Especificação	Unid	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Total R\$
8	CATSER 5240 - prestação de Serviço de transporte escolar Linha 08 - Assentamento Antonio Tavares, Barro Preto a escola Raineri de Mattia (Manhã). Assentamento Antonio Tavares, Barro Preto a Colégios Sede (Tarde). Principais Vias Utilizadas: BR-277, SMI-220, SMI-114, SMI-113, SMI-413, Perímetro Urbano Sede. Turno com Monitor: (manhã e tarde). Média de KM Diário: 145 Quilômetros. Turnos de atendimento: Manhã-Tarde. Tipo de Veículo: Restrito a Van com no mínimo 18 lugares dotado de Monitoramento via Satélite por GPS/GSM/GPRS Ponto de referência da rota: Trevo BR-277 frente a LRIEDE (Rodovia BR-277, km 690).	Serviço	1	254.080,67	254.080,67

**DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO:** 25 de janeiro de 2024.

**GESTOR DE CONTRATO:** Solange Gamba – Secretária Municipal de Educação.

**FORO:** Comarca de São Miguel do Iguaçu – PR.

## PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

### PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024.

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado,



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão (ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT).  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site: [www.spmiguel.pr.gov.br](http://www.spmiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Srasa RFB 12  
Medida Provisória 2200-2 de 2011, de 24/08/2011 e ICP Brasil

Página 26

Retornar  
ao início



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 5 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº 3342/37 Pág(6)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

**CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público n.º 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 07 de fevereiro de 2024 às 09:30h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguacu – PR.

São Miguel do Iguacu/PR., 05 de fevereiro de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação

Portaria nº 248/2023

**REPUBLICAÇÃO - PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 447/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024**

**REPUBLICAÇÃO  
PRIMEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 447/2023  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024**



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguacu dá garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Eletronicamente  
Estabelecimento eletrônico do Assinador digital emitido por:  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC-S/Assinatura v2  
Ativada conforme a Lei nº 2200-2 de 04 de 10 de 2001 do ICP-Brasil



**Elo**

SERVIÇOS DE SAÚDE

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:** EIO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ 47.826.214/0001-85, sediada A Rua Urutau, 372, Vila Mantovani, Arapongas/PR, nesta ato representada pelo seu sócio administrador Heitor Rocha de Oliveira, CPF 075.988.659-81, brasileiro, casado, médico;

**OUTORGADO:** Rafael Pereira Paschiano de Carvalho, CPF 69069073900, brasileiro, solteiro, administrador, morador R. São João Inua, 1601, Glória Fazenda Palhano, Londrina/PR.

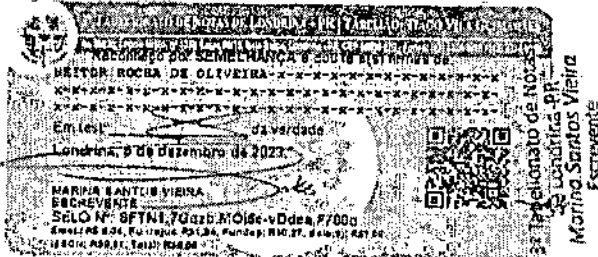
através do presente instrumento, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui poderes ao **OUTORGADO** para que este a represente em toda e qualquer fase de qualquer processo licitatório em que o **OUTORGADO** apresente a presente procuração.

Por poderes, entende-se: formulação de proposta, formulação de lances, manifestação verbal, desistência de lances, manifestação de intenção de recurso e do recurso propriamente dito, manifestação de contrarrazões, assinatura de todo tipo de documento, e tudo mais o que vier a ser necessário para o fiel cumprimento deste mandato.




LONDRINA, 06 de dezembro de 2023.

EIO SERVIÇOS DE SAÚDE  
CNPJ 47.826.214/0001-85  
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA  
SOCIO ADMINISTRADOR



Handwritten signature and scribbles.

Desmaterialização  
Documento físico digitalizado. Dou fé.  
Certifico que o selo foi afixado na última folha.  
Augusto Dias Ogasawara  
Escrevente  
Valor Unitário: Emolumentos R\$ 4,92 - Funrjus R\$ 1,23  
Fundep R\$ 0,25 - ISS R\$ 0,10 - Selo R\$ 0,00  
Qtd de Autenticações: 1



**SELO FISCALIZAÇÃO Nº: SFTN1.7G5zb.MOj6c-pDfa.F700q**  
Valide este selo em [selo.funarpen.com.br](http://selo.funarpen.com.br)

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por TIAGO VILA GUMARÃES, em quarta-feira, 6 de dezembro de 2023 16:39:23 GMT-03:00, CNS: 06.049-9 - 3º TABELIONATO DE NOTAS - GLEBA PALHANO-PR/PR, 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](http://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.



## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçú

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, registrada sob o CNPJ N° 47.826.214/0001-85, sediada à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, neste ato representada por seu sócio administrador, Heitor Rocha de Oliveira, médico, brasileiro, casado, inscrito no RG 11.085.298-3 e CPF 075.988.659-81, DECLARA:

- A) Para fins do dispositivo na Lei Federal n° 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- B) Que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- C) Que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14°, inc IV da Lei Federal n° 14.133/21;
- D) Que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- E) Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1° e no inciso III do art. 5° da Constituição Federal;
- F) Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- G) Que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Arapongas, 24 de janeiro de 2024.



ELO SERVICOS DE SAUDE  
CNPJ 47.826.214/0001-85  
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA  
SOCIO ADMINISTRADOR



**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 24/01/2024 11:37:34 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.14rc1-dirty

**Versão do software(Validador de Documentos):** 2.4.2

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** UNIFICADA SMI.docx (1).pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

40e733c60eb907c66af39f7aef74bbc6401778402a9d7175e727f6486bc4b949

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),  
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -  
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.988.659-\*\*

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 24/01/2024 11:35:28 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/08/2023 11:19:42 BRT

**Aprovado até:** 01/08/2028 11:19:42 BRT

**Expirado (LCR):** false

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or a stylized name.

CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade  
Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 31/01/2018 15:12:26 BRST

**Aprovado até:** 20/02/2029 14:12:26 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,  
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

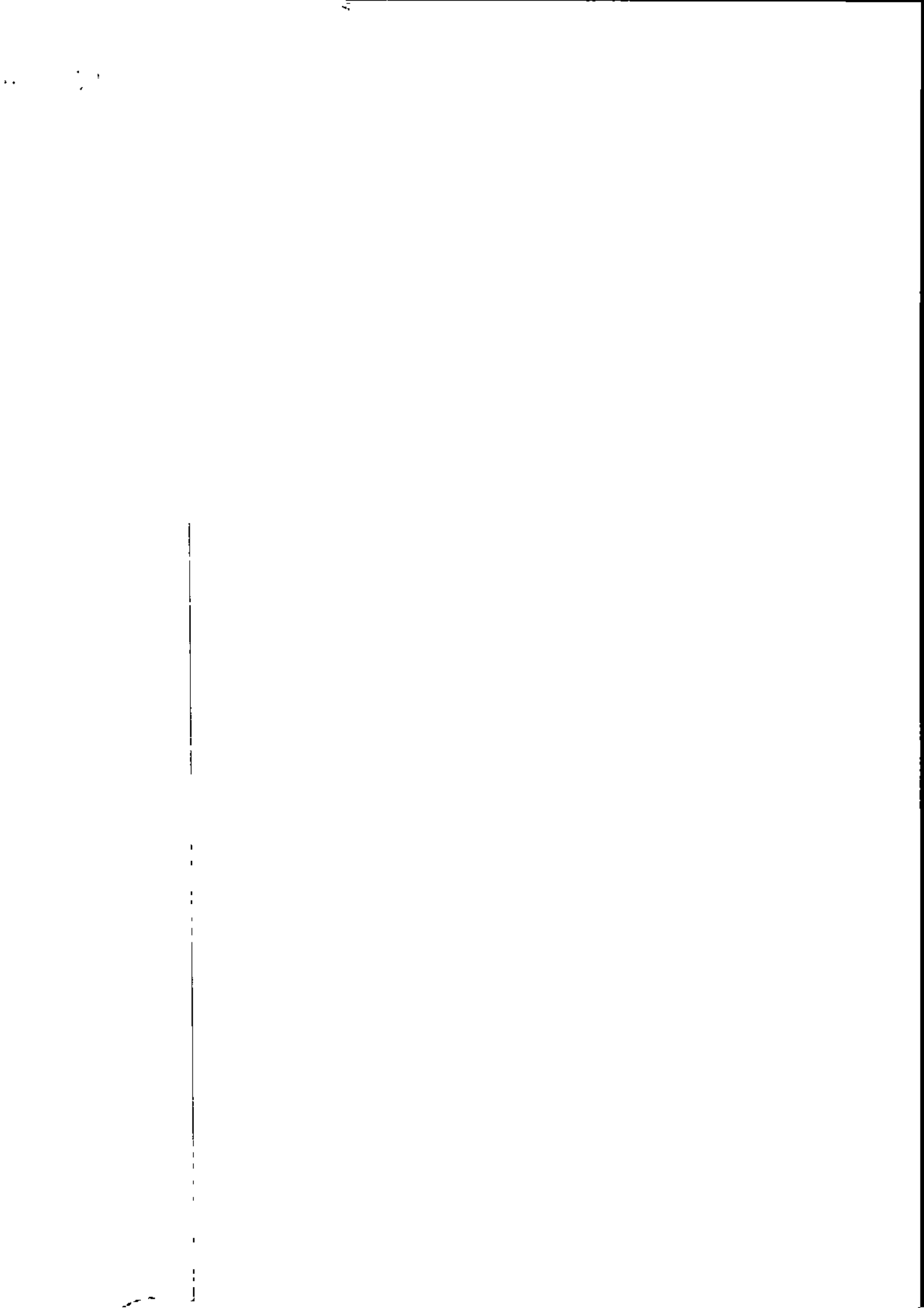
**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 20/07/2016 10:32:04 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:04 BRT





**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

## Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdAaSignatureTimeStampToken

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid





**Nome do atributo:** IdAaEtsSigPolicyId

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdAaSigningCertificateV2

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** SignatureDictionary

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** BrExtMandatedPdfSigDicEntries

**Corretude:** Valid

## Atributos Opcionais

## Carimbo de tempo

IdAaSignatureTimeStampToken

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do  
SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO,  
OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado  
Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data do carimbo:** 24/01/2024 11:35:32 BRT

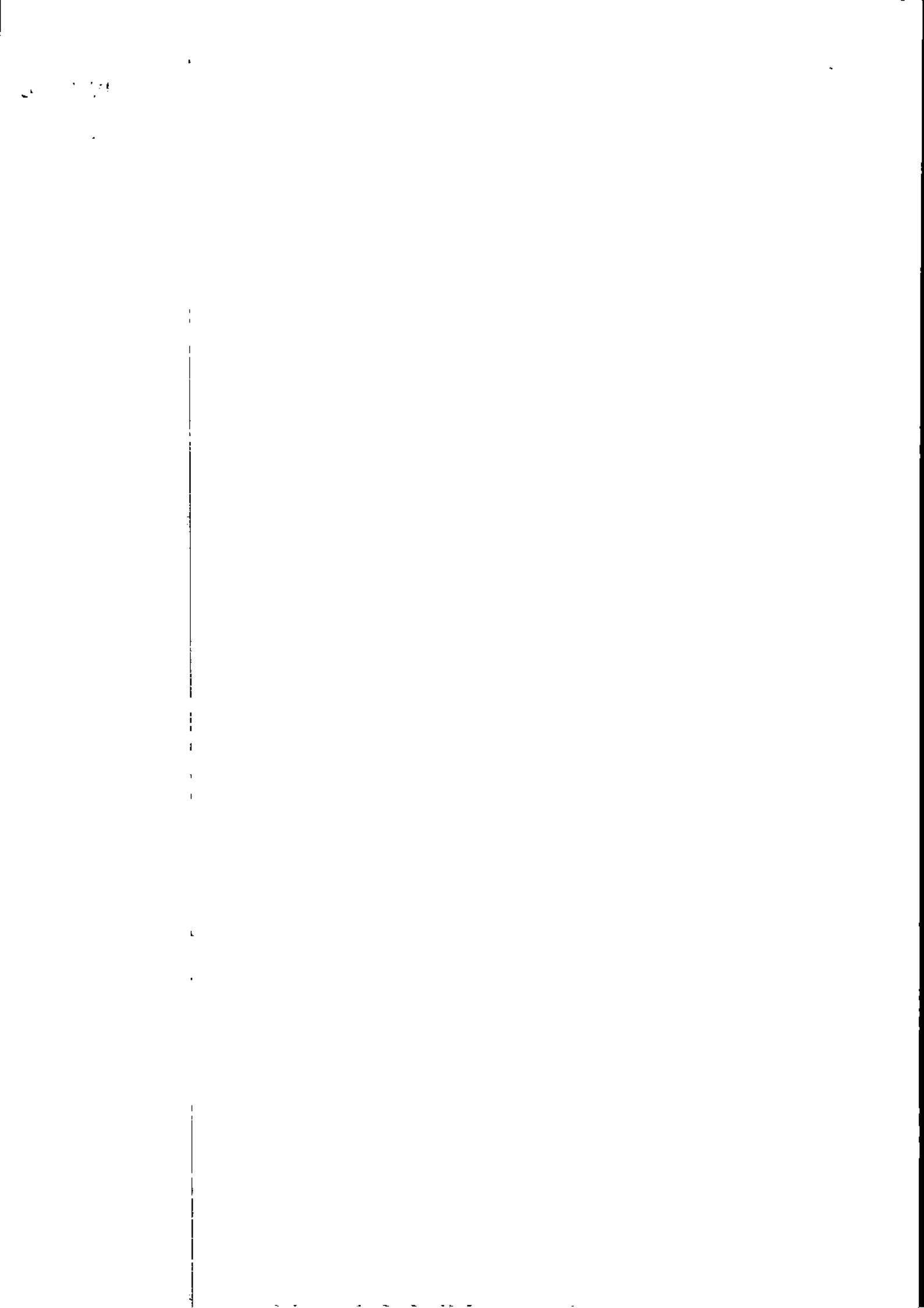
**Caminho de certificação:** Valid

**Assinatura:** undefined

**Estrutura da assinatura:** Em conformidade com o padrão







**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Estado dos atributos:** Aprovados

## Certificados utilizados

CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do  
SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO,  
OU=33683111000107, OU=videoconferencia,  
OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico  
Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/06/2023 15:48:01 BRT

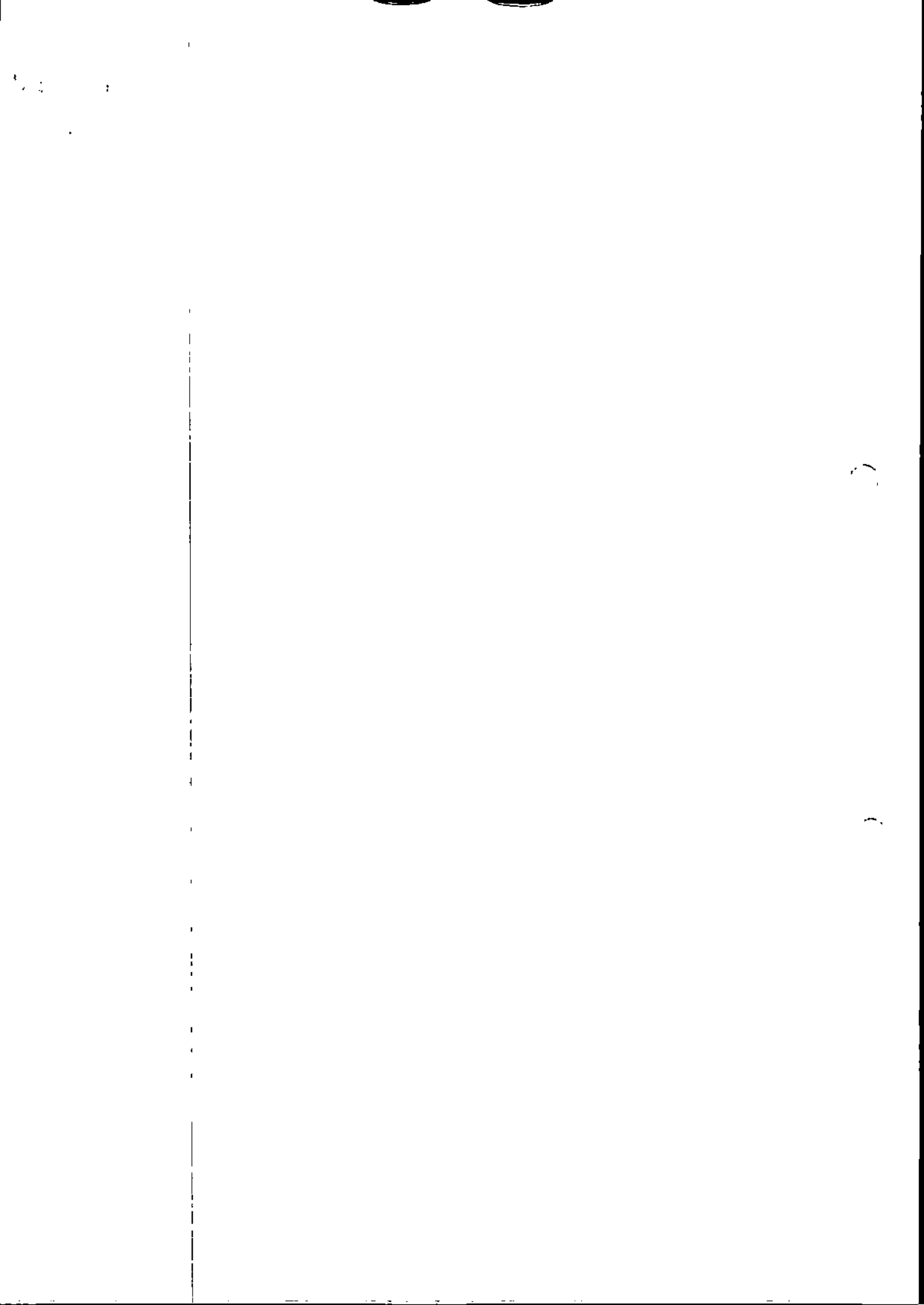
**Aprovado até:** 30/05/2028 15:48:01 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF  
TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento  
de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline





000304

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 08/06/2017 16:53:18 BRT

**Aprovado até:** 15/02/2029 16:53:18 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 14/09/2016 10:10:42 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:42 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

8. 1. 1971

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

### Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

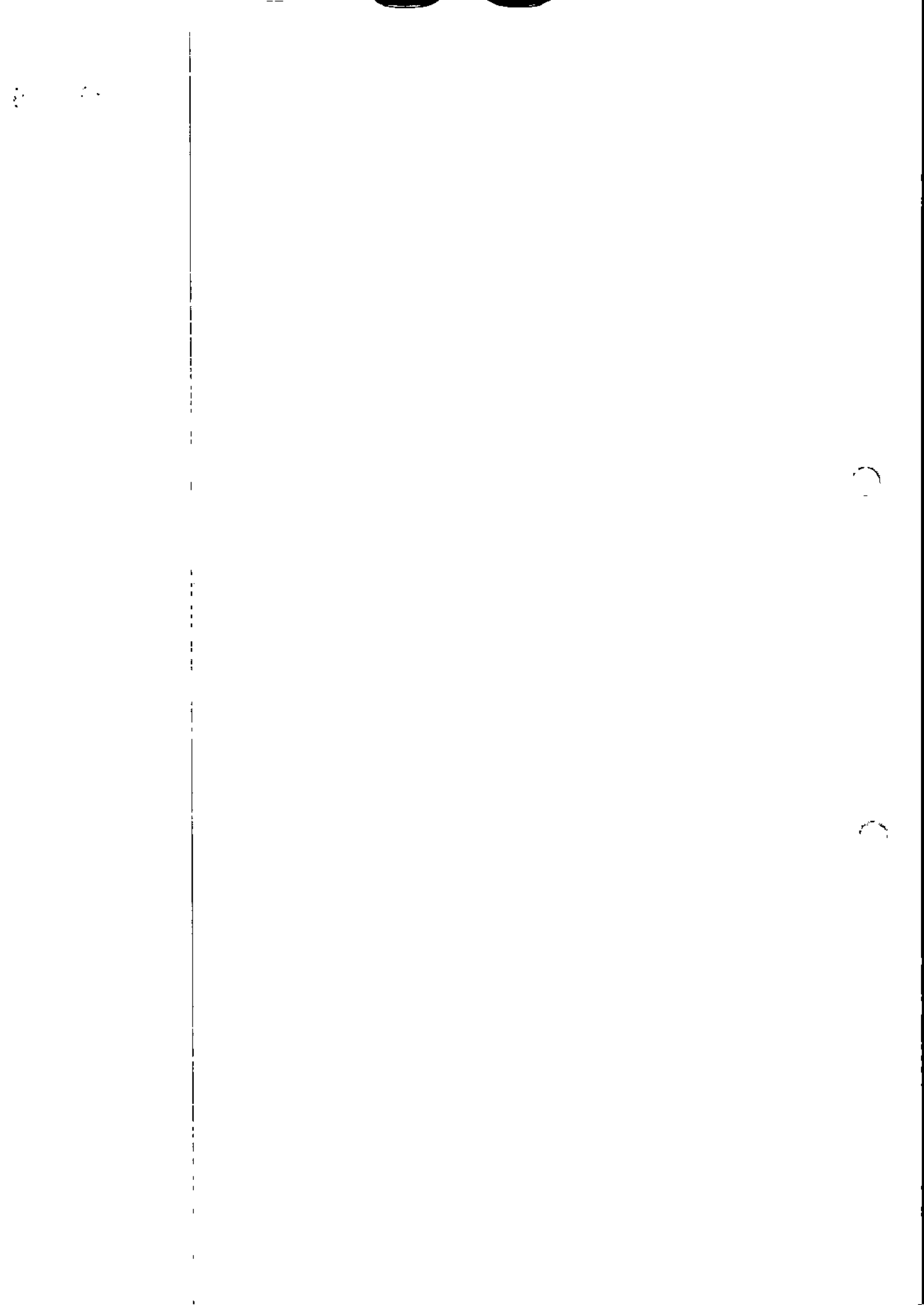
**Corretude:** Valid

### Atributos Opcionais

**Nome do atributo:** IdAaSigningCertificateV2

**Corretude:** Valid

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, located at the bottom right of the page.



## CARTA DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, registrada sob o CNPJ Nº 47.826.214/0001-85, sediada à Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Araçongas/PR, neste ato representada por seu sócio administrador, Heitor Rocha de Oliveira, médico, brasileiro, casado, inscrito no RG 11.085.298-3 e CPF 075.988.659-81, DECLARA:

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/LOTE	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
PLANTÃO CLÍNICO GERAL	PRESENCIAL	17.520
PLANTÃO HOSPITALISTA	PRESENCIAL	2.190
PLANTÃO CLÍNICO GERAL UBS/ESF	PRESENCIAL	5.600

Abaixo o profissional que prestará os serviços:

NOME COMPLETO	CRM/PR
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	48.729

A) E-mail para contato: [adm@grupoelosaude.com](mailto:adm@grupoelosaude.com), (43) 99699-0091;

B) Dados bancários: Banco SISPRIME (084) Agência 0016 e Conta Corrente 1220950

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciarmos dependerá de anuência expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Araçongas, 24 de janeiro de 2024.



ELO SERVICOS DE SAUDE  
CNPJ 47.826.214/0001-85  
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA  
SOCIO ADMINISTRADOR



10. 1. 1951



**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 24/01/2024 11:37:16 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.14rc1-dirty

**Versão do software(Validador de Documentos):** 2.4.2

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** CARTA DE CREDENCIAMENTO .docx (1).pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

9521195489dd57b8f768301a159d65e5990ab939be4b45b9e5f9bc873c22d9da

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),  
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -  
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.988.659-\*\*

1000000

1000000

1000000

1000000

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 24/01/2024 11:36:30 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

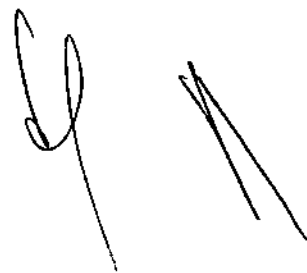
**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/08/2023 11:19:42 BRT

**Aprovado até:** 01/08/2028 11:19:42 BRT

**Expirado (LCR):** false



Vertical line of text or markings, possibly a page number or index.

CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade  
Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 31/01/2018 15:12:26 BRST

**Aprovado até:** 20/02/2029 14:12:26 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,  
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
O=ICP-Brasil, C=BR

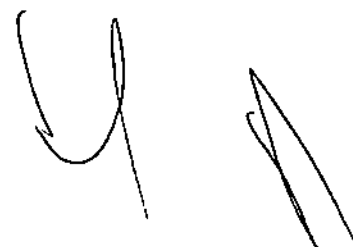
**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 20/07/2016 10:32:04 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:04 BRT



1. 2. 3. 4.

C

(

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

### Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdAaSignatureTimeStampToken

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned to the right of the attribute list.



5.

-----

-----

)

**Nome do atributo:** IdAaEtsSigPolicyId

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdAaSigningCertificateV2

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** SignatureDictionary

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** BrExtMandatedPdfSigDicEntries

**Corretude:** Valid

## Atributos Opcionais

## Carimbo de tempo

IdAaSignatureTimeStampToken

## Informações da assinatura

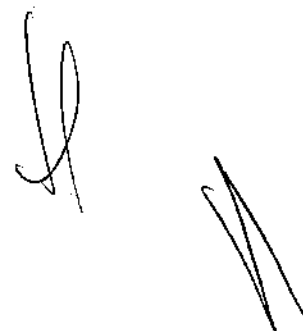
**Assinante:** CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do  
SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO,  
OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado  
Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data do carimbo:** 24/01/2024 11:36:31 BRT

**Caminho de certificação:** Valid

**Assinatura:** undefined

**Estrutura da assinatura:** Em conformidade com o padrão

Handwritten signature and scribble.

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Estado dos atributos:** Aprovados

## Certificados utilizados

CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do  
SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO,  
OU=33683111000107, OU=videoconferencia,  
OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Serviço  
Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/06/2023 15:48:01 BRT

**Aprovado até:** 30/05/2028 15:48:01 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF  
TIMESTAMPING, OU=Serviço Federal de Processamento  
de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline



**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 08/06/2017 16:53:18 BRT

**Aprovado até:** 15/02/2029 16:53:18 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

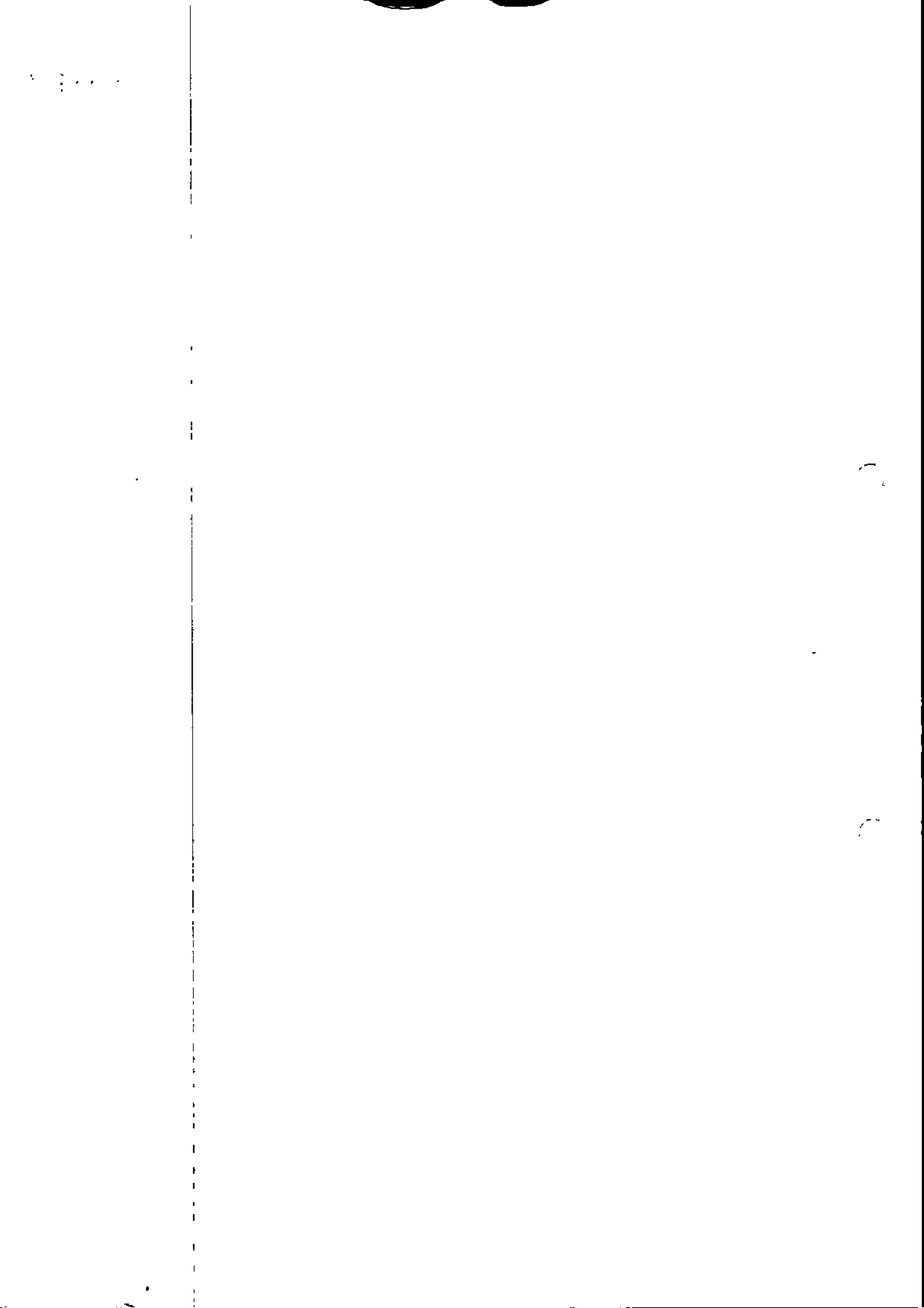
**Data de emissão:** 14/09/2016 10:10:42 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:42 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR





**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

### Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

### Atributos Opcionais

**Nome do atributo:** IdAaSigningCertificateV2

**Corretude:** Valid





**TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA  
NIRE 41210992551  
CNPJ 47.826.214/0001-85**

000315

**HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, CASADO(A), Comunhão Parcial, MEDICO, nascido(a) em 12/06/1993, nº do CPF 075.988.659-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Ernâni Lacerda de Athayde, nº 1200, APT 1405;, Gleba Fazenda Palhano, CEP: 86055-630;**

Unico socio da sociedade **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA** com sede no seguinte endereço: **RUA Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Araçongas - PR, CEP: 86701450.** Inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41210992551 e no CNPJ 47.826.214/0001-85, resolve por este instrumento particular de alteração contratual, e na melhor forma de direito, promover sua Terceira Alteração Contratual de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA I - DO CAPITAL**

O capital social que era de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), passa a ser de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) representado por 500000 (quinhentos mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, cujo aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional, pelos sócios. Em decorrência do aumento de capital social, este fica assim distribuído:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	500000	500.000,00	100,00
<b>TOTAL:</b>	500000	500.000,00	100,00

**CLAUSULA IV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:** Ficam inalteradas as demais clausulas do Instrumento Constitutivo que não colidem com as disposições do presente dispositivo.

**CLAUSULA V – DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE  
EMPRESARIA LIMITADA  
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ 47.826.214/0001-85**

**HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, CASADO, Comunhão Parcial, MEDICO, nascido(a) em 12/06/1993, nº do CPF 075.988.659-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Ernâni Lacerda de Athayde, nº 1200, APT 1405;, Gleba Fazenda Palhano, CEP: 86055-630; Unico socio da sociedade ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA com sede no seguinte endereço: RUA Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Araçongas - PR, CEP: 86701450.** Inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41210992551 e no CNPJ 47.826.214/0001-85, resolvem assim, alterar e consolidar o Intrumentô de Inscrição.

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA** , e usará a expressão **ELO SERVICOS DE SAUDE** como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: **RUA Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Araçongas - PR, CEP: 86701450.**

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MEDICO PRESTADAS A PACIENTES EXTERNOS EXERCIDAS EM CONSULTORIOS, AMBULATORIOS, POSTOS DE ASSISTENCIA MEDICA, CLINICAS MEDICAS, CLINICAS OFTALMOLOGICAS E POLICLINICAS, CONSULTORIOS PRIVADOS EM HOSPITAIS, CLINICAS DE EMPRESAS, CENTROS GERIATRICOS, BEM COMO REALIZADAS NO DOMICILIO DO PACIENTE.**



100

1

1

1

000316

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MEDICO PRESTADAS A PACIENTES EXTERNOS EXERCIDAS EM CONSULTORIOS, AMBULATORIOS, POSTOS DE ASSISTENCIA MEDICA, CLINICAS MEDICAS, CLINICAS OFTALMOLOGICAS E POLICLINICAS, CONSULTORIOS PRIVADOS EM HOSPITAIS, CLINICAS DE EMPRESAS, CENTROS GERIATRICOS, BEM COMO REALIZADAS NO DOMICILIO DO PACIENTE.

E exercerá as seguintes atividades:

86.30-5-03 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 31/08/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), dividido em 500000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	500000	500.000,00	100,00
TOTAL:	500000	500.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

000317

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

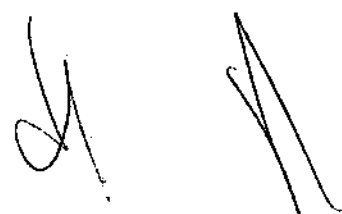
Fica eleito o Foro da Comarca de Arapongas - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Arapongas - PR, 10 de agosto de 2023

---

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07598865981	HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 10/10/2023 13:49 SOB Nº 20237240629.  
PROTOCOLO: 237240629 DE 10/10/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314836998. CNPJ DA SEDE: 47826214000185.  
NIRE: 41210992551. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/10/2023.  
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

000319



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 48729 desde 14/02/2022, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 30/04/2024.**

Chave de validação **2f98b9a324d133bf37daab884fe98686bdc9fcd8**

Emitida eletronicamente via internet em 31/01/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

1017



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 48729 conforme períodos abaixo:

#### Períodos

14/02/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2167fa86f4c48d2219e891b164e0b44180a6e6a1

Emitida eletronicamente via internet em 31/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins, que o(a) Dr.(a) **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **48729** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **575175ef5af6f20a87a0f653d1144635a0f89fa3**

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais de assinatura manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



000322

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>47.826.214/0001-85</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>02/09/2022</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>ELO SERVICOS DE SAUDE</b>		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R URUTAU</b>	NÚMERO <b>272</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>86.701-450</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA MANTOVANI</b>	MUNICÍPIO <b>ARAPONGAS</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ELO.SERVICOS.SAUDE@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(43) 9650-1343/ (0000) 0000-0000</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>02/09/2022</b>
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 27/12/2023 às 16:48:39 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
CNPJ: **47.826.214/0001-85**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 12:41:00 do dia 09/01/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/07/2024.

Código de controle da certidão: **5454.466F.6156.AE45**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 47.826.214/0001-85**Razão Social:** ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**Endereço:** R. URUTAU / VILA MANTOVANI / ARAPONGAS / PR / 86701-450

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/01/2024 a 06/02/2024**Certificação Número:** 2024010806253831821246

Informação obtida em 21/01/2024 16:49:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.826.214/0001-85

Certidão nº: 40995386/2023

Expedição: 14/08/2023, às 14:59:39

Validade: 10/02/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 47.826.214/0001-85, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000326

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032002162-40

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 10/02/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



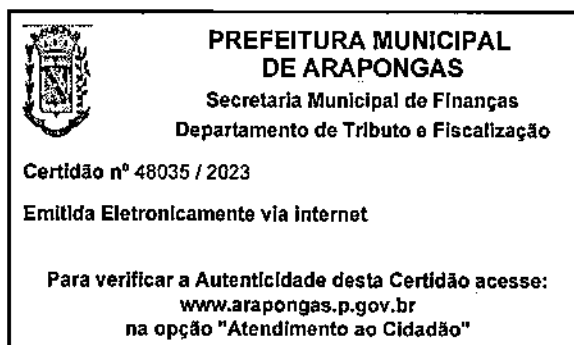
**Prefeitura Municipal de Arapongas**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Departamento de Tributação e Fiscalização**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 48035/2023**

Cod. Contribuinte: 3270602  
Nome/Razão Social: ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CPF/CNPJ: 47.826.214/0001-85  
Endereço: RUA URUTAU, Nº 272  
Complemento:  
Bairro: GL PAT ARAPONGAS  
CEP / Cidade: 86.701-450 - ARAPONGAS  
Requerimento nº:  
Finalidade: Licitação Contribuinte  
Validade: 90 dias após a emissão.

CERTIFICO, que revendo os lançamentos existentes para este contribuinte, EXISTEM débitos municipais A VENCER, referentes aos cadastros de contribuinte, mobiliário e imobiliário.

A presente CERTIDÃO goza dos efeitos de CERTIDÃO NEGATIVA, face o que dispõe o parágrafo 2º do Art. 239 da Lei nº 2.854/01 (CTM) e Art 206 do Código Tributário Nacional. Fica reservado ao Município o direito de inscrever e cobrar as dívidas que venham ser apuradas em buscas posteriores, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos gerados e já ocorridos.



Arapongas - PR, 20 de dezembro de 2023.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Juízo de Direito da Comarca de Arapongas - Paraná

## CERTIDÃO



Peterson Adriano Migliorini, Contador, Partidor, Distribuidor, Depositário Público e Avaliador Judicial da Comarca de Arapongas, Estado do Paraná, em pleno exercício, na forma da lei, etc...

**CERTIFICA** atendendo pedido verbal de pessoa interessada que, revendo em seu Cartório, os livros de registros de distribuições dos feitos que tem o seu curso perante o MM. Juízo de Direito desta Comarca de Arapongas, Estado do Paraná, neles (livros), verificou **NÃO CONSTAR, EXCLUSIVAMENTE**, tenha sido registrada qualquer distribuição de **Pedido de Falência, Concordata Preventiva ou Recuperação de Empresa** (judicial/extrajudicial) contra a pessoa jurídica **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 47.826.214/0001-85. **BUSCA REFERENTE AOS ÚLTIMOS VINTE ANOS**

PARA FINS CIVIS

Com a ressalva de quaisquer procedimentos, eventualmente, já registrados junto ao sistema do PROJUDI, contudo, ainda não formalmente registrados, até a presente data, junto a este setor de Distribuição.


O referido é verdade e dou fé.  
Arapongas, 08 de Dezembro de 2023.

Peterson Adriano Migliorini  
Distribuidor Judicial

Desmaterialização  
Documento físico digitalizado. Dou fé.  
Certifico que o selo foi afixado na última folha;  
Augusto Dias Ogasawara  
Escrevente

Valor Unitário: Emolumentos R\$ 4,92 - Funrejus R\$ 1,23  
Fundep R\$ 0,25 - ISS R\$ 0,10 - Selo R\$ 0,00  
Ctd de Autenticações: 1

SELO FISCALIZAÇÃO Nº: SFTN1.LGJYb.Kjyt-uKdEM.F700q  
Válido este selo em selo.funarpan.com.br





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 47.826.214/0001-85, foi inscrita em 20/10/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18159**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, inscrito sob o nº. 48729 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 21/04/2024.**

Chave de validação [430290eab74b3b997bca89e956f343b873c8a741](#)

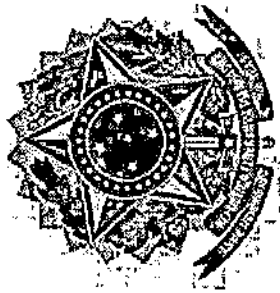
Emitida eletronicamente via internet em **21/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18159      **CNPJ** 47.826.214/0001-85      **Inscrição** 20/10/2022      **Validade** 20/10/2024

**Razão Social**  
ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA      **Nome Fantasia**  
ELO SERVIÇOS DE SAÚDE

**Endereço**  
R URUTAU - VILA CASCATA, 272, SALA      **Município / UF**      **CEP**  
ARAPONGAS / PR      86701-450

**Responsável**  
48729 - HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 20/10/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. a1af075488a3d229fb41f09f70b50233b7d7ef94

Emitida eletronicamente via internet em 24/10/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000330



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **48729**, é o(a) Responsável Técnico pelo **Consultas Médicas** da empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ **47.826.214/0001-85**, CRM **18159**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **20/10/2022**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **20/10/2024**.

Chave de validação **70cecf1c104cd8b3739325086faedc8b03a25588**

Emitida eletronicamente via internet em **24/10/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 47.826.214/0001-85, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **18159**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2024**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2024.**

Chave de validação **753095e2a55132317d5f43138eae97543971f6e8**

Emitida eletronicamente via internet em **10/10/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

00033



**Autenticação CENAD**

**SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGvtb4NIunIsKMMF705q -**

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: Isento. To

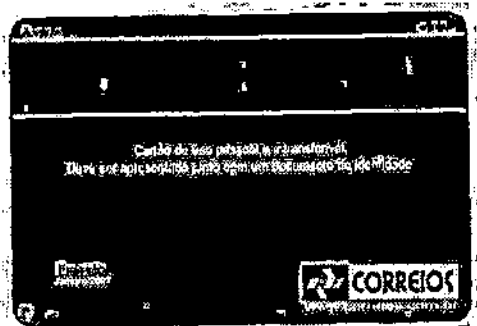
**FUNARPEN**



**SELO DE FISCALIZAÇÃO**  
**SFTN1.rGvtb.4NIun**  
**IsKMM.F705q**  
<https://selo.funarpen.com.br>

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 17:00:32 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Matrícula (9º Tabelionato de Notas)/PR, 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](http://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.

0003



**Autenticação CENAD**

**SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGhtb4NIunhsIMMF705q -**

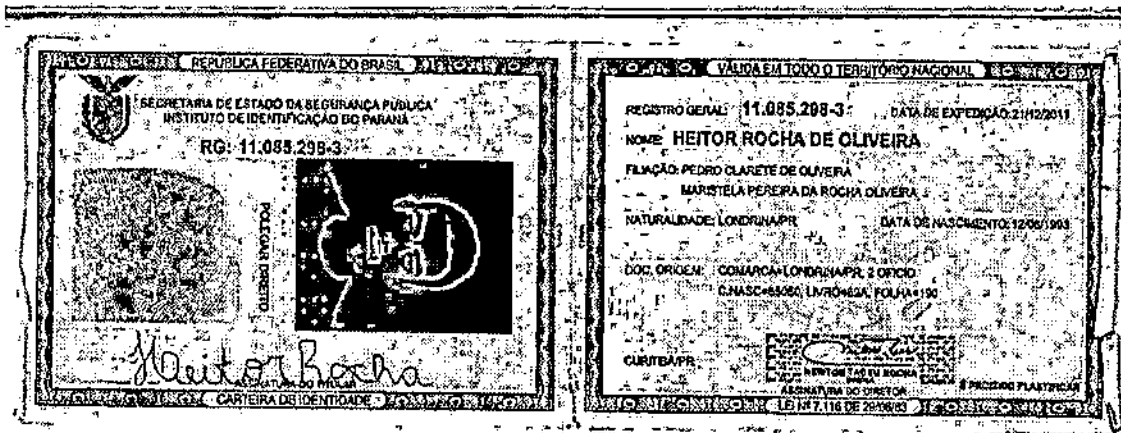
Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: Isento. To

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO  
SFTN1.rGhtb.4NIun  
hsIMM.F705q  
<https://selo.funarpen.com.br>

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 17:00:32 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Matrícula (9º Tabelionato de Notas)/PR, 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](http://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.



33

**Autenticação CENAD**

**SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGmtb4NIunCsDMMF705q -**

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: Isento. To

*[Handwritten signature]*



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 17:00:08 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelação de Notas)/PR, 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](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelação de Notas. Provento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

933000

R\$0,25, ISSN: Isento. To

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Furejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Autenticação CENAD  
SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1RGFTB4NINURSUMMF705q -

F U N A R P E N



SELO DE FISCALIZAÇÃO  
SFTN1.RGFTB.4NINUR  
SUMM.F705q  
<https://selo.funarpen.com.br>



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
**CAMPUS DE CASCAVEL**



Curso de Medicina  
Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria Estadual nº 096/2020 - SETI, de 04/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 07/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 30 de janeiro de 2022 e a colação de grau em 9 de fevereiro de 2022, confere o grau de

MEDICO a

**Heitor Rocha de Oliveira,**

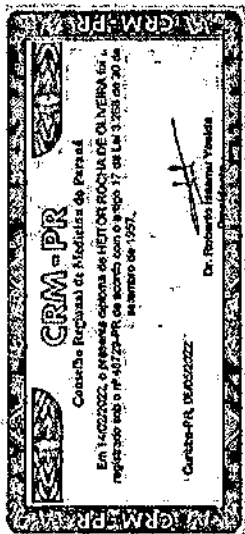
de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido a 12 de junho de 1993, R.G. nº 11.085.298-3 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 11 de fevereiro de 2022.



Alexandre Almeida Webber  
Reitor

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado eletronicamente por Octavio Casario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 16:59:16 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas)/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2, de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada pelo endereço eletrônico [www.cenad.org.br/autenticidade](http://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



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
(Código e-MEC: 809), Reconhecimento: Decreto nº 4.228, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10854, pág. 3, de 24/03/2020, Autarquia Estadual - CNPJ: 78690370001-84.  
REITORIA/PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 30824, no livro n.º 38, folha n.º 7, processo n.º 32443, conforme art. 48, caput, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 07 de março de 2022.

Eurides Küster Macedo Junior  
Pr-Reitor de Graduação  
Portaria Nº 0204/2020-GRE

Eiza Corbani  
Diretora de Registro de Diplomas  
Portaria Nº 0481/2012-GRE



Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGatb4NIunfssMMF705q -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: R\$1,00, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: Isento. To

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO  
SFTN1.rGatb.4NIun  
fssMM.F705q  
<https://selo.funarpen.com.br/>

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 16:59:16 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (Tabionato de Notas)/PR, 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](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 24/01/2024

CNES: 4239547 Nome Fantasia: ELO SERVICOS DE SAUDE CNPJ: 47.826.214/0001-85  
 Nome Empresarial: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
 Logradouro: URUTAU Número: 272 Complemento: --  
 Bairro: VILA MANTOVANI Município: 410150 - ARAPONGAS UF: PR  
 CEP: 86701-450 Telefone: (43) 9650-1343 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
 Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

Cadastrado em: 10/07/2023 Atualização na base local: 07/07/2023 Última atualização Nacional: 19/01/2024

Horário de Funcionamento:

## Caracterização

Atividade ensino/pesquisa:	Código/natureza jurídica:
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

Atividade:	Nível de atenção:	Gestão:
NAO SE APLICA	NAO SE APLICA	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).


**Atendimento**

Fluxo de cliente	Particular	Convênio
01 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA		

**Endereço Complementar**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Classificação Estabelecimento**

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

**Classificação Estabelecimento Saúde**

016 - AMBULATORIO

Data desativação: --

Motivo desativação: --


Vínculos Por Profissional

Data: 24/01/2024

NOME: HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA      CNS: 709201240885838

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	DESJG	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
410150	PR	ARAPONGAS	225125 - MÉDICO CLÍNICO	4239547	47826214000185	ELO SERVICOS DE SAUDE	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20
411270	PR	LONDRINA	225125 - MÉDICO CLÍNICO	2727358		CENTRO DE SAUDE DE JATAIZINHO	1244 - MUNICIPIO	D	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	36	0	36
411370	PR	LONDRINA	225125 - MÉDICO CLÍNICO	2578138		UES UNIAO DA VITORIA ORLANDO CESTARI	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	6	0	6
<b>Total :</b>														0	62	0	62

Total de vínculos cadastrados: 3



1990

**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO - CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSM**

**PROPONENTE: ELOSERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**

**CNPJ: 47.826.214/0001-85**

**ENDEREÇO: RUA URUTAU, 272 - VILA MANTOVANI - ARAPONGAS/PR**

**CONTATO: ADM@GRUPOELOSAUDE.COM / (43)99699-0091**

Número: 2024-101-089686  
Data: 24/01/2024 16:58  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req: ELOSERVIÇOS DE SAÚDE LTDA



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

R. MALLMANN

SERVIÇOS MÉDICOS LTDA (nome da empresa), inscrita(o) no CNPJ sob o nº, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
I	Plantão Polimica Geral / UBS-ESF	

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Rayssa Mallmann	54.210

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);


Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR., 24 de Junho de 2024.

Dra. Rayssa Mallmann  
MÉDICA  
CRM-PR 54210

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

 / Rayssa Mallmann / 9.402.532-0.

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: www.saomiguel.pr.gov.br – e-mail: governo@saomiguel.pr.gov.br  
CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ

000343

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

### DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

Rua Vânio Gheller, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ

000344

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 24 de de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG) 9.402.532-0

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

*Rayssa Mallmann*

**Dra. Rayssa Mallmann**  
MÉDICA  
CRM-PR 54.210

gov.br

Documento assinado digitalmente  
RAYSSA MALLMANN  
Data: 24/01/2024 18:32:35-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50

*[Handwritten signature]*




# CamScanner 24-01-2024 18.29(1).pdf

Documento número e88299e2-1cc9-4995-8cce-e420cf3d2733



## Assinaturas

 **Rayssa Mallmann**  
Assinou

**Pontos de autenticação:**

Assinatura na tela

IP: 177.96.143.218 / Geolocalização: -23.413545, -51.931405

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 17\_2\_1 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/17.2 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Janeiro 24, 2024, 18:36:26

E-mail: ray\_smi@hotmail.com

Telefone: + 5544991638553

ZapSign Token: dad1a575-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-fb44bac94be6

Assinatura de Rayssa Mallmann



Hash do documento original (SHA256):

c106fad5bbcc59b7422f992cff484b78153bdd5a04f9b4a80bdbd0b79cb9ac13

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=e88299e2-1cc9-4995-8cce-e420cf3d2733>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):

<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação e88299e2-1cc9-4995-8cce-e420cf3d2733, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.035.814/0001-28 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 28/11/2023
NOME EMPRESARIAL R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R FARROPILHA	NÚMERO 49	COMPLEMENTO APT 04
CEP 85.877-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO IGUACU UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO RAY_SMI@HOTMAIL.COM	TELEFONE (44) 9163-8553/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/11/2023
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA**

000347

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**RAYSSA MALLMANN, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MEDICA**, nascido(a) em 31/07/1997, nº do CPF 093.701.059-64, residente e domiciliada na cidade de São Miguel do Iguauçu - PR, na RUA farropilha, nº 49, APT 04., centro, CEP: 85877-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA.**

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: **RUA FARROPILHA, nº 49, APT 04., CENTRO, São Miguel do Iguauçu - PR, CEP: 85877000.**

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.**

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 21/11/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 3.000,00 (três mil reais), dividido em 3000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e será integralizado até o dia 21/11/2024, em moeda corrente do País, a partir de 21/11/2023 sendo distribuídas conforme segue:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
RAYSSA MALLMANN	3000	3.000,00	100,00
TOTAL:	3000	3.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **RAYSSA MALLMANN** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA****R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA**

que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**


O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

São Miguel do Iguaçu - PR, 21 de novembro de 2023

  
\_\_\_\_\_  
RAYSSA MALLMANN  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

ificamos que o ato da empresa R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
09370105964	RAYSSA MALLMANN



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/11/2023 18:34 SOB Nº 41212119986.  
PROTOCOLO: 238231127 DE 28/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317031664. CNPJ DA SEDE: 53035814000128.  
NIRE: 41212119986. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 21/11/2023.  
R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

**TERMO DE DEFERIMENTO DA OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL**

(Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006)

**DADOS DA MATRIZ**

NOME EMPRESARIAL: **R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: **53.035.814/0001-28**

DATA DA SOLICITAÇÃO: **30/11/2023**

DATA DA ABERTURA DA EMPRESA: **28/11/2023**

Sua opção pelo Simples Nacional está confirmada com efeitos a partir de 28/11/2023.

A confirmação desta opção não exclui a responsabilidade do contribuinte quanto ao atendimento dos requisitos exigidos para o ingresso no Simples Nacional previstos na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro 2006. Resguarda-se às Administrações Tributárias o direito de anular esta opção na hipótese de declaração falsa por parte da pessoa jurídica.

Sua opção pelo Simples Nacional implica aceitação obrigatória de sistema de comunicação eletrônica (DTE-SN), destinado, dentre outras finalidades, a:

I – identificar o sujeito passivo de quaisquer tipos de atos administrativos, incluídos os relativos ao indeferimento de opção pelo Simples Nacional, à exclusão desse Regime e a ações fiscais;

II – encaminhar notificações e intimações; e

III – expedir avisos em geral.

O DTE-SN não exclui outras formas de notificação, intimação ou avisos previstos nas legislações dos entes federados, incluídas as eletrônicas.

O sistema de comunicação eletrônica implicará o seguinte:

I – as comunicações serão feitas, por meio eletrônico, em portal próprio, dispensando-se a sua publicação no Diário Oficial e o envio por via postal;

II – a comunicação será considerada pessoal para todos os efeitos legais;

III – a ciência com utilização de certificação digital ou de código de acesso possui os requisitos de validade;

IV – considerar-se-á realizada a ciência da comunicação na data em que o sujeito passivo efetivar a consulta eletrônica ao teor da comunicação;

V – na hipótese do item anterior, nos casos em que a consulta se dê em dia não útil, a comunicação será considerada como realizada no primeiro dia útil seguinte;

VI – a consulta às comunicações do sistema deverá ser feita em até 45 (quarenta e cinco) dias contados da data da disponibilização da comunicação no portal, sob pena de ser considerada, automaticamente, realizada na data do término desse prazo.

NÚMERO DO RECIBO

**2353035814101171229**

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

**AB02725A4D43F3E687631D6640B8747D80EB3349**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL  
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

Por meio do CAC - CAC - CNPJ do certificado: 43.606.733/0001-87

12/12/2023 10:17:46

Página: 1 / 2

CNPJ: 53.035.814 - R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA

**Dados Cadastrais da Matriz**

CNPJ: 53.035.814/0001-28  
UA de Domicílio: ARF MEDIANEIRA-PR  
Endereço: R FARROPILHA, 49 - APT 04  
Bairro: CENTRO  
CEP: 85877-000 Município: SAO MIGUEL DO IGUACU UF: PR.  
Responsável: 093.701.059-64 - RAYSSA MALLMANN  
Situação: ATIVA  
Natureza Jurídica: 206-2 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
CNAE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
Porte da Empresa: MICRO EMPRESA  
Data de Abertura: 28/11/2023

Inclusão  
Exclusão  
28/11/2023

**Sócios e Administradores**

CPF/CNPJ	Nome	Situação Cadastral	Cap. Social	Cap. votante
093.701.059-64	RAYSSA MALLMANN	SOCIO ADMINISTRADOR REGULAR	100,00%	

**Diagnóstico Fiscal na Receita Federal**

Pendência - Omissão de GFIP

(Período de Apuração)

BASE INDISPONÍVEL

Pendência - Divergência GFIP x GPS (AGUIA)

Divergência de GFIP x GPS (Valor declarado menos o recolhido, por rubrica e FPAS)

BASE INDISPONÍVEL

Pendência - Débito (SICOB)

BASE INDISPONÍVEL

Débito com Exigibilidade Suspensa (SICOB)

BASE INDISPONÍVEL

Diagnóstico Fiscal na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

Pendência - Inscrição (Sistema DIVIDA)

BASE INDISPONÍVEL

000351

Por meio do e-CAC - CNPJ do certificado: 43.606.733/0001-87

12/12/2023 10:17:46

Página: 2 / 2

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
PROCURADORIA-GERAL DA FAZENDA NACIONAL  
INFORMAÇÕES DE APOIO PARA EMISSÃO DE CERTIDÃO

CNPJ: 53.035.814 - R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA

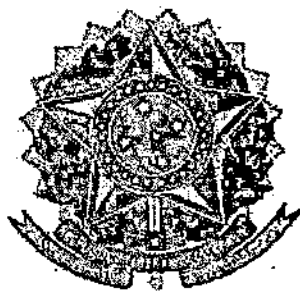
Inscrição com Exigibilidade Suspensa (Sistema DIVIDA)  
BASE INDISPONÍVEL

Final do Relatório

000352



000353



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAYSSA MALLMANN**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54210** desde **08/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 13/03/2024.**

Chave de validação [7b69452844785cd037d542fc5833e4cc1844027c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **13/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certificamos, a pedido da parte interessada, que a empresa **R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 53.035.814/0001-28, em fase de inscrição/reinscrição neste Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, encontra-se em dia com este Departamento Financeiro até **27/01/2024**.

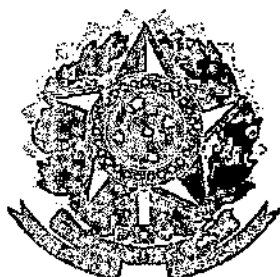
Por ser verdade, firmamos o presente.

Chave de validação [7400f8cd3dbd6ddfec918e14755602fdb6438c7b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **13/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 53.035.814/0001-28, foi inscrita em 13/12/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20450**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico RAYSSA MALLMANN, inscrito sob o nº. 54210 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 13/03/2024.**

Chave de validação 2023dc096adae626a0d5e2512bf8ee40ffbe41d6

Emitida eletronicamente via internet em **13/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e uma forma que lembra uma folha ou uma letra estilizada.

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços mais retos e uma forma que parece uma letra 'N' ou similar.

000356

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA TRANSPORTES E INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN**

2º NOME E SOBRENOME: RAYSSA MALLMANN Nº PASSAGEM: 06/03/2023

3º DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 31/07/1997 FÓZ DO IGUAÇU/PR

4º DATA EMISSÃO: 06/03/2023 5º VALIDADEZ: 05/03/2024 ACC: P

6º DOC. IDENTIDADE / OUTRO TÍTULO(S) / LP: B402532-0 / SESP - PR

7º CPF: 089.701.060-04 8º Nº REGISTRO: 09118315278 9º CAT. HAB: B

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

10º NOME DO TITULAR: MARCOS HAAS MALLMANN  
 11º ENDEREÇO DO TITULAR: REGINA CARMELI MALLMANN

12º OBSERVAÇÃO: EARA

LOCAL: CURITIBA, PR

ASSINATURA DO EMISSOR: 43630901818 PR022773010

2566688677

ACC. VEIC.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
A												
A1												
B												
B1												
C												
C1												

2566688677

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome

RAYSSA MALLMANN



FILIAÇÃO

MARCOZ HIAS MALLMANN

REGINA CARMEL MALLMANN

DATA NASCIMENTO NATURALIDADE

31/07/1957 FOZ DO IGUAÇU PR

ORGÃO EXPEDIDOR

SPR

Assinatura

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.110 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

0357

CPF 083.701.058-04

REGISTRO GERAL 8.402.532-0

REGISTRO CIVIL

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/02/87

COMARCA-FOZ DO IGUAÇU PR, 1º OFÍCIO

C.NASC-183575, LIVRO-647A, FOLHA-98




Assinatura

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIQUE

000358



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

**CPF**

REGISTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição


**093.701.059-64**

Nome

**RAYSSA MALLMANN**

Nascimento

31/07/1997



000359

# Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná

UniCesumar

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 12 de novembro de 2023, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 28 de novembro de 2023, confere o título de  
**Médica**

a

## Rayssa Mallmann,

brasileira, natural do Estado do Paraná,  
nascida a 31 de julho de 1997, RG 94025320/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 13 de dezembro de 2023.

Solange Munhoz Arroyo Lopes  
Reitora

Assinatura registrada por meio de certificado ICP-Brasil

Rayssa Mallmann  
Diplomada

https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/  
Código de validação: 11061196e41ee0N2bec8a595743f629167b334c491cc35482de9a1f572df1bada1ac010

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 237042.  
Processo nº 237042/2023 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 13 de dezembro de 2023.

ERICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação do Reitor nº 033/2016





# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

000360

Certidão Negativa de Débitos N° 863 / 2024

## CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 53035814000128

**Contribuinte:** R. MALLMANN SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 53.035.814/0001-28  
**Logradouro:** RUA FARROUPILHA, N°: 49  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
**Complemento:** APTO. 04  
**Observação:**

**Finalidade** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** E862E18674F69DCA255FC327765D600D  
**SIMPLES VERIFICAÇÃO**

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, quarta-feira, 24 janeiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000361

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032449421-11

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.035.814/0001-28  
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 10/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 53.035.814/0001-28  
Certidão n°: 71232418/2023  
Expedição: 12/12/2023, às 10:53:22  
Validade: 09/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 53.035.814/0001-28, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

000363



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.035.814/0001-28**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:19:35 do dia 13/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/06/2024.

Código de controle da certidão: **5672.5CBB.5646.8572**.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

000364

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.035.814/0001-28  
**Razão Social:** R MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R FARROPILHA 49 APT 04 / CENTRO / SAO MIGUEL DO IGUAÇU / PR /  
85877-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

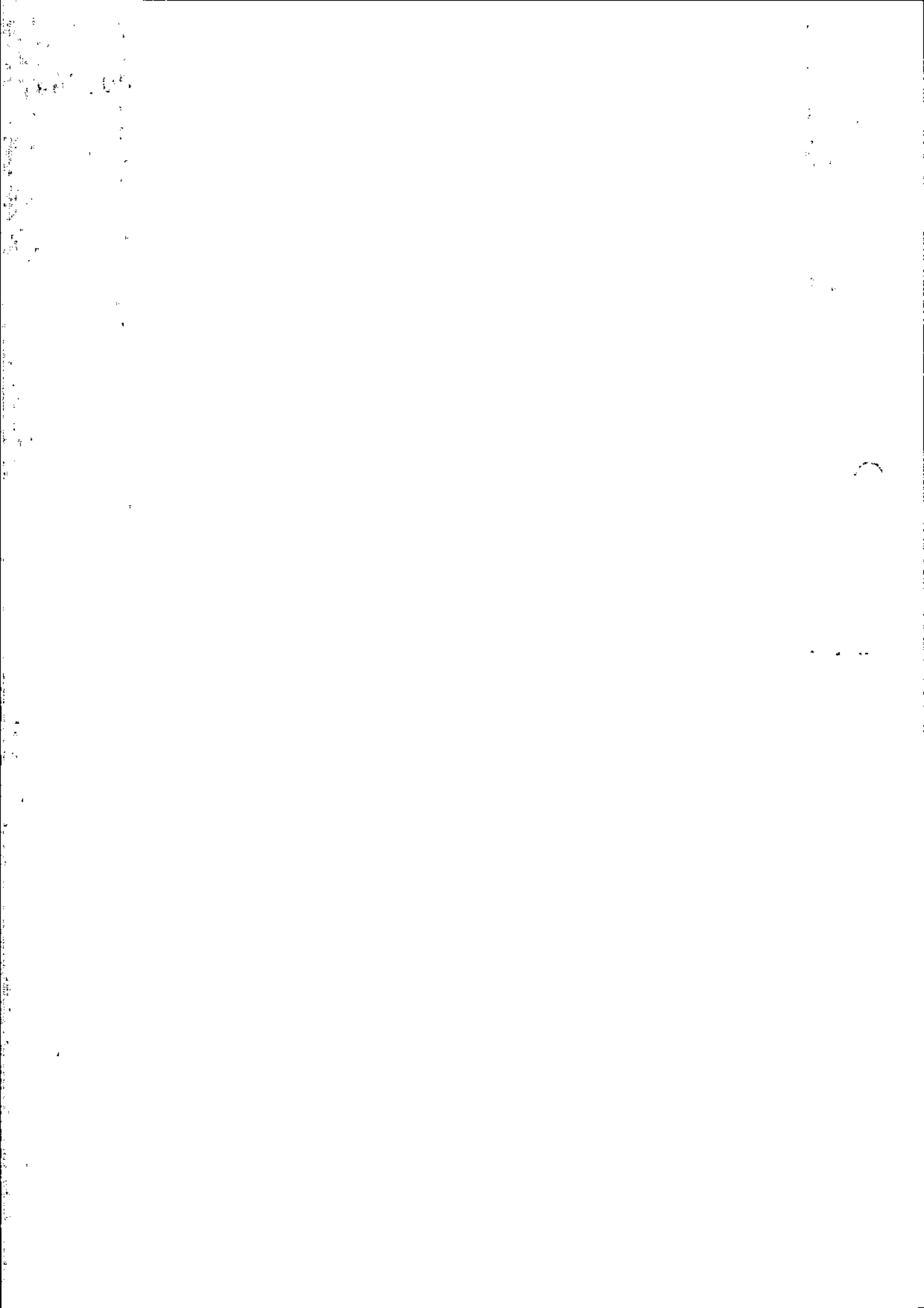
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 14/01/2024 a 12/02/2024

**Certificação Número:** 2024011402393055915000

Informação obtida em 24/01/2024 13:28:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

000365

Certidão Negativa de Débitos Nº 863 / 2024

## CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 53035814000128

**Contribuinte:** R. MALLMANN SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 53.035.814/0001-28  
**Logradouro:** RUA FARROUPILHA, Nº: 49  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
**Complemento:** APTO. 04  
**Observação:**

**Finalidade** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** E862E18674F69DCA255FC327765D600D  
**SIMPLES VERIFICAÇÃO**

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, **CERTIFICA** que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, quarta-feira, 24 janeiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua **AUTENTICIDADE** utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), **TRIBUTOS WEB**. Na **CERTIDÃO NEGATIVA**, clique na opção (**CERTIDÕES**) e posterior selecionando a opção (**AUTENTICAR DOCUMENTOS**).



CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL

COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ

WALTER ENÉIAS DE LIMA

DISTRIBUIDOR PÚBLICO

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000  
FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

000366

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº53.035.814/0001-28, Sociedade Empresária Limitada com sede na Rua Farroupilha, 49, Centro, nessa cidade e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 25 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024, às 13:50:03. Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO

Numero: 2024- 01-089689  
Data: 25/01/2024 14:26  
Assunto: CHAMAMENTO PÚBLICO  
Sub-Ass: JUNTADA DE DOCUMENTOS  
Req.: R. MALLMANN SERVIÇOS MEDIC



QR Code de Autenticação  
Disponível por 30 Dias

WALTER ENÉIAS DE LIMA:24170675  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DATA:20240125 14:03:41

R

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorsmi.com.br](http://www.distribuidorsmi.com.br) com o código 728A89B

000268

CNPJ: 53.035.814/0001-28

R. Mallmann Perreira LTDA

Rua: Farnoupihua n°49 - APT-04

CEP: 85.877-000 - Curitiba

Fone: (44) 99163-8533

noy-sm@hotmail.com

Sto Miguel do Iguaçu - PR

R

Numero: 2024-01-087689  
 Data: 25/01/2024 08:11  
 Assunto: CHAMAMENTO PUBLICO  
 SUB-ASS: MEDICO PLANTONISTA  
 Reg: R. MALLMANN SERVICOS MEDIC





ESTADO DO PARANÁ

000368

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - **002/2024-PMSMI**

**MPTL CLINICA MEDICA LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº, **53.666.346/0001-90** com sede **Rua Santos Dumont, 426 - Centro - CEP 85851040 - Foz do Iguaçu - Paraná** vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público

- **002/2024-PMSMI**, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
<b>01, 02</b>	<b>Plantão clínico geral/ UBS/ ESF</b>	

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
<b>Marinês Petry Teles de Lima</b>	<b>54325</b>

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento; **marl\_petry@outlook.com - Rua Santos Dumont, 426 - Foz do Iguaçu - PR celular (45) 99935-4716**

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

**Banco Sicoob: 756 - Agência/Cooperativa: 4343**

**Conta: 100.769-6 - Tipo: Conta corrente - CPF: 014.492.550-86**

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 21 de Janeiro de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

**Marinês Petry Teles de Lima** 16.541.159-5  
Rua Vânio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50

CONFIDENTIAL  
NOFORN

# MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

10-1-68

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

1. The following information was received from the [redacted] on [redacted] regarding [redacted].

2. [redacted] advised that [redacted] had been observed at [redacted] on [redacted]. [redacted] stated that [redacted] appeared to be in a state of [redacted] and was accompanied by [redacted]. [redacted] further stated that [redacted] had been seen at [redacted] on [redacted]. [redacted] also mentioned that [redacted] had been seen at [redacted] on [redacted]. [redacted] concluded that [redacted] was likely involved in [redacted] activities.

3. It is recommended that [redacted] be kept under close surveillance and that [redacted] be advised of any further information received regarding [redacted].

4. [redacted] is being provided to you for your information and is being classified as [redacted].

5. [redacted] is being provided to you for your information and is being classified as [redacted].

6. [redacted] is being provided to you for your information and is being classified as [redacted].

7. [redacted] is being provided to you for your information and is being classified as [redacted].

Very truly yours,  
[redacted]  
[redacted]  
[redacted]

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - **002**/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

**Marinês Petry Teles de Lima, médica generalista com CRM 54325, proprietária da empresa MPTL CLINICA MEDICA LTDA - CNPJ: 53.666.346/0001-90 na cidade de Foz do Iguaçu-PR, Rua Santos Dumont, 426 Centro - CEP 85851040 - Celular (45) 99935-4716, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

STATE OF NEW YORK

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

IN SENATE

January 10, 1912

REPORT

OF THE ATTORNEY GENERAL  
IN RESPONSE TO A RESOLUTION  
PASSED BY THE SENATE  
MAY 15, 1911  
RELATIVE TO THE  
PROCEEDINGS OF THE  
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE  
IN CONNECTION WITH THE  
SALE OF LAND BELONGING TO  
THE STATE OF NEW YORK

ALBANY:

1912

Printed by the State Printer, Albany, N. Y.



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000370

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 21.01.2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

Marilene Petry Teles de Lima 16.541.159-5

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

53.666.346/0001-90

MPTL CLINICA MEDICA LTDA

RUA SANTOS DUMONT, 426  
CENTRO - CEP 85.851-040

FOZ DO IGUAÇU PR

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA****MPTL CLINCA MEDICA LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**MARINES PETRY TELES DE LIMA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, medico, nascido(a) em 11/03/1992, nº do CPF 014.492.550-86, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na RUA Santos Dumont, nº 426, Centro, CEP: 85851-040;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **MPTL CLINCA MEDICA LTDA**.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Santos Dumont, nº 426, Centro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85851040.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL.**

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL..**

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 25/01/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), dividido em 25000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
MARINES PETRY TELES DE LIMA	25000	25.000,00	100,00
TOTAL:	25000	25.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **MARINES PETRY TELES DE LIMA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**MPTL CLINCA MEDICA LTDA**

que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**


O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu - PR, 25 de janeiro de 2024

  
 \_\_\_\_\_  
 MARINES PETRY TELES DE LIMA  
 Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MPTL CLINCA MEDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01449255086	MARINES PETRY TELES DE LIMA



CERTIFICO O REGISTRO EM 26/01/2024 09:59 SOB Nº 41212237539.  
PROTOCOLO: 240582853 DE 26/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12401161237. CNPJ DA SEDE: 53666346000190.  
NIRE: 41212237539. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 25/01/2024.  
MPTL CLINCA MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>53.666.346/0001-90</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>26/01/2024</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>MPTL CLINCA MEDICA LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>ME</b>
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R SANTOS DUMONT</b>	NÚMERO <b>426</b>	COMPLEMENTO *****
--------------------------------------	----------------------	----------------------

CEP <b>85.851-040</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUAÇU</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>MARI_PETRY@OUTLOOK.COM</b>	TELEFONE <b>(45) 9935-4716/ (0000) 0000-0000</b>
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>26/01/2024</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 26/01/2024 às 10:22:22 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

**CERTIDÃO NEGATIVA  
(PARA FINS GERAIS)**

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

MPTL CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 53.666.346/0001-90

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 28 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código CD92922

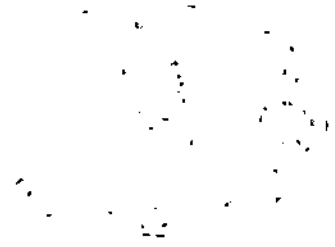


1950-1951  
1950-1951

1950-1951  
1950-1951

1950-1951  
1950-1951

1950-1951  
1950-1951





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MPTL CLINCA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 53.666.346/0001-90**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 13:53:28 do dia 26/01/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 24/07/2024.

Código de controle da certidão: **CD4C.48B6.200B.1749**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000376

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032749683-83

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.666.346/0001-90

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 25/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2162947/2024**

**Nome do Requerente:** MPTL CLINCA MEDICA LTDA  
**Razão Social:** MPTL CLINCA MEDICA LTDA  
**CNPJ:** 53666346000190  
**CME:** 111550  
**Ativ. Principal:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
**Endereço:** RUA Santos Dumont Nº: 426  
**Bairro:** CENTRO  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**CME:**

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR, sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 25/04/2024

10 DE JUNHO DE 1914

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2162947  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social	Situação
111550	53666346000190	MPTL CLINICA MEDICA LTDA	ATIVA

000378

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.666.346/0001-90  
**Razão Social:** MPTL CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** R SANTOS DUMONT 426 / CENTRO / FOZ DO IGUACU / PR / 85851-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 30/01/2024 a 28/02/2024

**Certificação Número:** 2024013011223074307013

Informação obtida em 30/01/2024 11:22:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 53.666.346/0001-90

Certidão n°: 6135738/2024

Expedição: 26/01/2024, às 13:55:01

Validade: 24/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o n° 53.666.346/0001-90, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
PARANÁ**  
**Inscrição Pré Prestador**

**Nome:** MPTL CLINICA MEDICA LTDA

**Protocolo:** 309798/2024. **Data:** 29/01/2024.

Foi gerado um protocolo de encaminhamento de documentos para análise de inscrição de prestador.

Serviço realizado eletronicamente via internet  
em 29/01/2024 às 14:50.

Esta é uma mensagem **AUTOMÁTICA**.  
Por favor, **NÃO** a responda.

Atenciosamente,  
Conselho Regional de Medicina do Paraná



300-23-16548

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
**MARINÉS PETRY TELES DE LIMA**


FILIAÇÃO  
DIAMANTINO TELES DE LIMA  
MADR PETRY

DATA NASCIMENTO 11/03/1962 NATURALIDADE MATUPURUS

ORGÃO EXPEDIDOR IPR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



DEPARTAMENTO DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 014.492.550-86  
REGISTRO GERAL 16.541.158-5  
REGISTRO CIVIL  
C.NASC-025431.01.55.1962.1.00017.023.0012163-10


DATA DE EXPEDIÇÃO 02/05/2023

T. ELEITOR  
1038 7578 8485

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO DIRETOR

MAU BALENTO DO GOVERNADOR DO TERRITÓRIO NACIONAL



NAO PLASTIQUE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

014.492.550-86

MARINÉS PETRY TELES DE LIMA



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

23108.085438/2023-51

MARINES PETRY TELES DE LIMA

## APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977 e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

**Nome: MARINES PETRY TELES DE LIMA****Curso: Medicina Grau: Bacharela Título: Médica****Registro: 4423 Folha: 620 Livro: 04/REVMED Processo SEI nº: 23108.085438/2023-51**

**Revalidado o Diploma Acadêmico de Médica Cirujana, com equivalência ao título de Médica da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharela, em razão de ter obtido nota necessária nas Provas de Revalidação de Diploma de Médico Graduado no Exterior.**

**Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.**

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

**Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva  
REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 07/11/2023, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6350417** e o código CRC **9759E2CE**.

Referência: Processo nº 23108.085438/2023-51

SEI nº 6350417

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## 1º Tabellionato de Notas

Rua Almirante Barroso, 1275 - Centro, Foz do Iguaçu - PR.  
Fone: (45) 3521-2600 - contato@carloriofz.com.br  
Pedro Antônio Crocetta - Tabellão  
Autenticação

06 DEZ. 2023

Certifico que, a presente cópia reprográfiada, é verdadeira com o original que me foi apresentado.  
O referido é verdade e dou fé.

## UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Marines Petry Teles de Lima*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica Cirujana**

*Marines Petry Teles de Lima*  
Egresado/a

Ciudad Presidente Franco, 05 de julio de 2022




Secretario General  
Dr. Nicolás Flores González

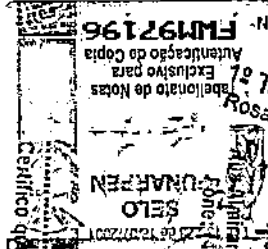
Decano  
Dr. Héctor Andrés Arnella Spantuzza

Rector  
Juan Bautista González Flores

000388

2019 - 3191

<b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE</b>	
<b>Título de la Carrera de Medicina</b>	
Año de culminación: 2022	
Registrado Bajo Acta N°53	
Con Folio N°20	
En el Libro de Diplomas N°1,	
Bajo Orden N°8	
<b>Código QR</b>	Resolución DRT/VESC N°57530/2022
	Resolución firmada digitalmente por <b>Diego Francisco Morel Núñez</b> Director Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



**Tabelionato de Notas**  
Rosane Pasquali Claudino  
Escrevente

**Tabelionato de Notas**  
Rua Afonso Barroso, 1275 - Centro, Foz do Iguaçu - PR,  
Fone: (41) 3521-2800 - contato@cartoriofz.com.br  
Pedro Antonio Crocetta - Tabelião  
**Autenticação**  
**06 DEZ. 2023**

.....  
 Certifico que a presente cópia fotográfica confere com o original que me foi apresentado.  
 O referido é verdade e dou fé.

Minteprio de Re  
Dirección de



Relaciones Exteriores  
Legalizaciones



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES

Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17

Correspondiente a la SERIE C Nro 02276068

000384

APOSTILLE (Convention de La Haye du 5 octobre 1961)			
1. País (country / pays):	REPUBLICA DEL PARAGUAY		
El presente documento público (This public document - Le présent acte public)			
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par)	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ		
3. quien actúa en calidad de: (acting in the capacity of / agissant en qualité de)	Director/a		
4. y está revestido del sello / timbre de: (bears the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre)	Ministerio de Educación y Ciencias		
Certificado (Certified - Attesté)			
5. en: (at / à)	ASUNCION	6. el día: (the / le)	21/12/2022 14:17:55
7. por: (by / par)	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay		
8. bajo el número: (n° / sous n°)	222633/2022	C-2276068	
9. Sello / timbre (seal/stamp)	ALCIDES RIVEROS		
10. Firma: (signature)			

Tipo de Documento:  
(Type of document / type d'acte)  
DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS -  
57530/2022

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).



Observacion:

Código: 3174569

Nombre del Titular: MARINES PETRY TELES DE LIMA

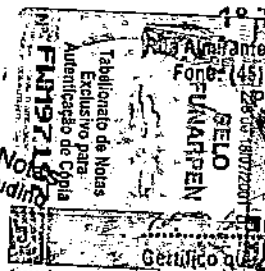
Cobrado Por: JUAN C. FERREIRA

Registrado Por: SULMA MARTINEZ

Fecha Impresión : 21/12/2022

14:18:16 SULMA MARTINEZ

D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.



Tabelionato de Notas

Rua Almirante Barroso, 1275 - Centro, Foz do Iguaçu - PR.

Fone: (41) 3521-2800 - contato@cartoriofoz.com.br

Dr. Antônio Crocetta - Tabelião

Autenticação

06 DEZ. 2023

Certifico que a presente copia reprográfica contém com o original que me foi apresentado.

O referido é verdade e dou fé.

1º Tabelionato de Notas  
Rosane Pasquali Claudino  
Escrevente

EM BRANCO



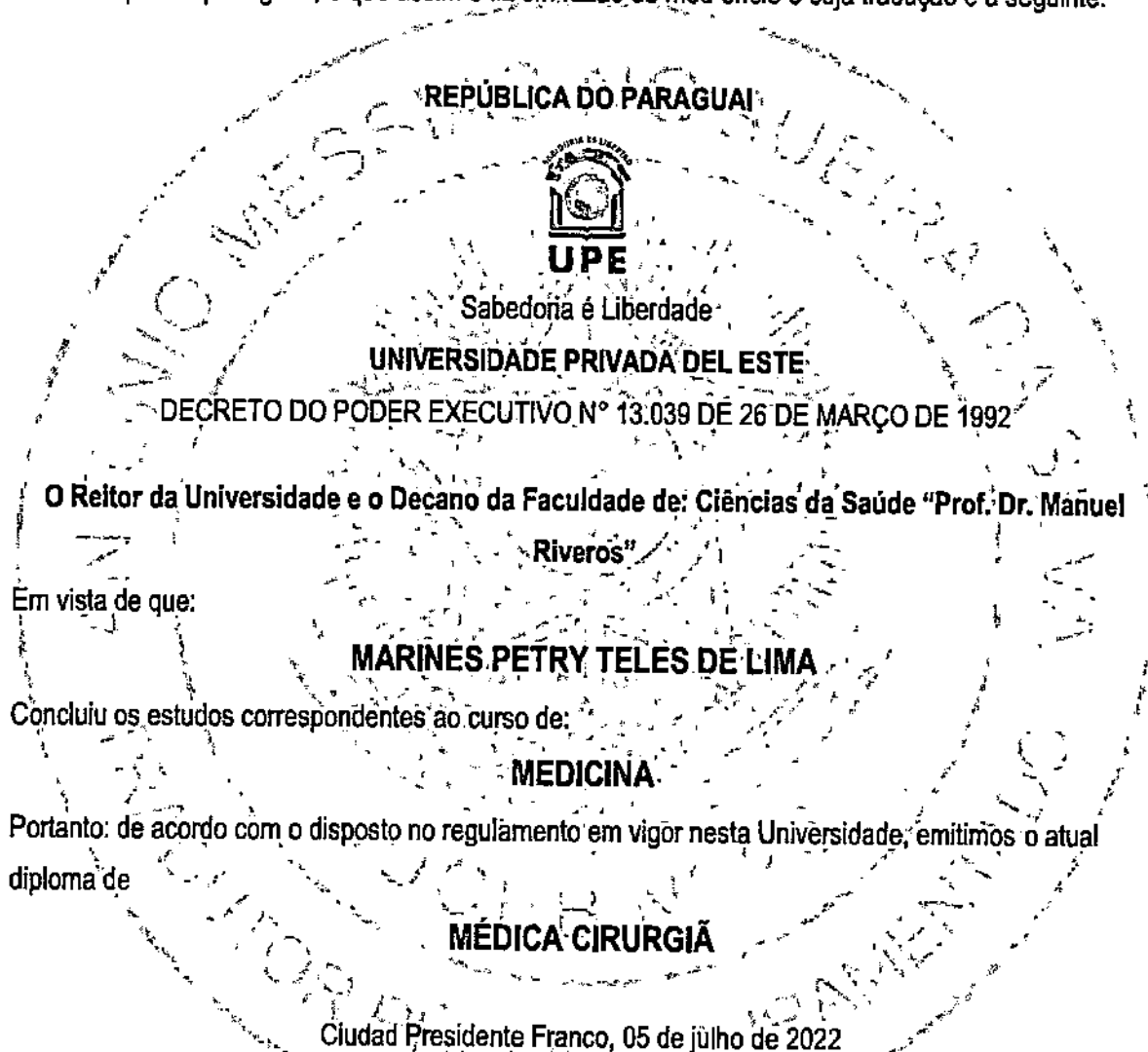


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA  
 Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial  
 Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



TRADUÇÃO nº: 11517 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 77 DATA: 25 de Maio de 2023

Eu, ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA, infra-assinado, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial da República Federativa do Brasil, RG: 1309750 SEGUP-PA, DECLARO que, nesta data, o documento em anexo, redigido no IDIOMA ESPANHOL, foi-me confiado com vistas a traduzi-lo para o português, o que assim o fiz em razão de meu ofício e cuja tradução é a seguinte:



[Constam rubrica da egressa *Marines Petry Teles de Lima*; carimbos e rubricas de: *Nicolás Flores González – Secretário Geral*, do *Dr. Héctor Andrés Amella Spatuzza – Decano* e de *Juan Bautista González Flores - Reitor*]

#### NOTAS DO TRADUTOR:

No verso do documento por mim ora traduzido, constam:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA  
 Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial  
 Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



TRADUÇÃO nº: 11517 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 77 DATA: 25 de Maio de 2023

1. Na lateral esquerda: numeração 2019-3191.
2. Na margem inferior direita: carimbo da Universidade Privada Del Este, onde se lê: Diploma do curso de Medicina. Ano de conclusão: 2022. Registrado com ata Nº 53. Com folha Nº 20, no livro de diplomas Nº 1, com número de ordem 8. [Consta Qr code] Resolução DRT/VESC nº 57530/2022. Resolução assinada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez. Diretor da Direção de Registo de Diplomas Vice Ministério do Ensino Superior e Ciências. [Consta logomarca da Universidade Privada Del Este – Sabedoria é Liberdade e selo UPE com código de barras e nº 10138]

Em página anexa ao documento por mim ora traduzido, consta:

 REPÚBLICA DO PARAGUAI MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Folha de Segurança segundo Decreto Nº 7317/17 Correspondente à Série C: 02276068			
<b>APOSTILA</b>			
(Convenção de Haia de 5 de outubro de 1961)			
1. País:	REPÚBLICA DO PARAGUAI		
O presente documento público			
2. Foi assinado por	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ		
3. Que atua na qualidade de	Diretor		
4. Está revestido com o selo/timbre	Ministério da Educação e Ciências		
Certificado			
5. Em:	ASSUNÇÃO	6. No dia:	21/12/2022 14:17:55
7. Por:	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DO PARAGUAI		
8. Com o número:	222633/2023	C-2276068	
9. Selo/timbre:	10. Assinatura:		
[Consta carimbo Ministério de Relaciones Exteriores do Paraguai]	[Consta rubrica de Alcides Riveros]		
Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS. 67530/2022.			
<p>Esta apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o assinante do documento atuou e, se for o caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público está revestido. A apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu. Esta Apostila pode ser verificada na página web <a href="http://www.mre.gov.py/legalizaciones">www.mre.gov.py/legalizaciones</a>.</p> <p>[Constam carimbo do Ministério de Relaciones Exteriores, Dirección de Legalización e Qr Code Nº 3174569]</p>			
Observação: Dados de impressão			

MEMORANDUM FOR THE RECORD  
SUBJECT: [Illegible]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA  
Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial  
Matrícula nº 26 Carteira Nº 2379 – JUCEB-BA



000387

TRADUÇÃO nº: 11517 LIVRO nº: 2A FOLHAS nº: 77 DATA: 25 de Maio de 2023

Nome do titular: MARINÉS PETRY TELES DE LIMA

Cobrado por JUAN C. FERREIRA, Registrado por: SULMA MARTÍNEZ. [Consta carimbo do D.G.T.P. - Departamento de Valores Fiscais – M.H]. Data de impressão: 21/12/2022 14:18:16. SULMA MARTÍNEZ.

NADA MAIS constando no documento para ser traduzido, **DECLARO** que este é cópia fiel de seu original que me foi apresentado em espanhol. E, por ser **VERDADE**, dou Fé. Salvador, 25 de Maio de 2023.

ANTONIO MESSIAS NOGUEIRA DA SILVA  
Tradutor Público e Intérprete Comercial  
Matrícula Nº 26 - JUCEB-BA

**ATENÇÃO:**

Na qualidade de Tradutor, declaro a validade e autenticidade da Tradução, mas não autenticando a veracidade dos termos dela, nem julgando sua forma e nem seu conteúdo.

A Assinatura Digital do tradutor público juramentado tem validade jurídica e está respaldada na Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, bem como foi regulamentada pela Instrução Normativa Drei Nº 72 de 19/12/2019, Seção II, Art. 24, onde se diz que: "As traduções públicas poderão ser realizadas em meio eletrônico com o emprego de certificado digital ou outro meio que permita a identificação inequívoca da autoria e da integridade dos documentos de forma eletrônica".

Para validar a Assinatura Digital do tradutor, acesse o site: <https://www.portaldeassinaturas.com.br> ou o Verificador de Conformidade do Padrão de Assinatura Digital ICP-Brasil, no site: <https://www.gov.br/iti/pt-br>

Rua Alceu Amoroso de Lima, 786. Edifício Tancredo Neves Trade Center, Sala 303. Caminho das Árvores, Salvador/BA, CEP: 41820-770 | [www.silvanodaltraducoes.com.br](http://www.silvanodaltraducoes.com.br) | [contato@silvanodaltraducoes.com.br](mailto:contato@silvanodaltraducoes.com.br) | Telefones: 71 3013-7262 | 71 9 9190-7770

Este documento foi assinado digitalmente por Antonio Messias Nogueira da Silva, Tradutor Público Juramentado, Matrícula Nº 26, JUCEB-BA - BRASIL. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código E61E-7794-E7C2-9860.

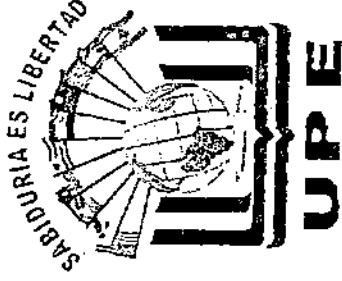
THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5700 SOUTH CAMPUS DRIVE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637

Dear Sirs:  
I am pleased to inform you that your application for admission to the Ph.D. program in Chemistry for the fall semester has been accepted. You will be admitted to the program on a full-time basis. You should report to the Department of Chemistry at the University of Chicago on September 10, 1968. Your advisor is Dr. [Name].

Yours truly,  
[Name]  
Chairman, Department of Chemistry

Enclosed are two copies of the letter of acceptance and a copy of the University of Chicago Catalog. You should retain these for your records. If you have any questions, please contact the Department of Chemistry at the University of Chicago. We look forward to your arrival in Chicago.

**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**



**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:


*Marines Petry Teles de Lima*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

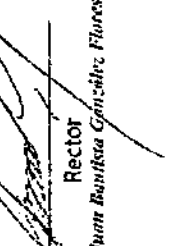
Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de


**Médica Cirujana**

  
Figuradora  
*Marines Petry Teles de Lima*


Ciudad Presidente Franco, 05 de julio de 2022



  
Dr. Héctor Andrés Arnetta Spanizzo  
Decano

  
Rectora Juana Benítez González Flores

2019 - 3191

<b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE</b> Título de la Carrera de Medicina Año de culminación: 2022 Registrado Bajo Acta N°53 Con Folio N°20 En el Libro de Diplomas N°1 Bajo Orden N°8		Resolución DRT/VESC N°57530/2022 Resolución firmada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez Director Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias
Código QR 		



REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE  
 EDUCACIÓN Y CIENCIAS  
 Dirección de Registro de Títulos  
 Viceministerio de Educación  
 Superior y Ciencias  
 Resolución N° 57530/2022  
 Año de culminación: 2022  
 Registrado Bajo Acta N° 53  
 Con Folio N° 20  
 En el Libro de Diplomas N° 1  
 Bajo Orden N° 8

1. Datos Personales Nombre y Apellido: <b>ALONSO ESTEBAN RIVERA</b> DNI: <b>71726292 - 14 11 74</b> Fecha de Nacimiento: <b>14/11/74</b> Lugar de Nacimiento: <b>ASUNCION</b> Sexo: <b>M</b> Estado Civil: <b>C</b> Profesión: <b>ABOGADO</b> Fecha de Emisión: <b>02/06/2022</b> Lugar de Emisión: <b>ASUNCION</b>	
2. Datos de la Carrera Carrera: <b>ABOGADO</b> Año de Emisión: <b>2022</b> Folio: <b>20</b> Libro: <b>1</b> Orden: <b>8</b>	
3. Datos de la Resolución Resolución: <b>57530/2022</b> Fecha de Emisión: <b>02/06/2022</b> Lugar de Emisión: <b>ASUNCION</b>	

Este documento fue emitido digitalmente por el sistema de gestión de la información de la Universidad Privada del Este. La información contenida en este documento es válida y tiene el mismo valor que el documento físico. La Universidad Privada del Este garantiza la autenticidad y integridad de la información contenida en este documento. La información contenida en este documento es válida y tiene el mismo valor que el documento físico. La Universidad Privada del Este garantiza la autenticidad y integridad de la información contenida en este documento.



Código: 3174569  
 Universidad Privada del Este  
 Dirección de Registro de Títulos  
 Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/E61E-7794-E7C2-9860> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: E61E-7794-E7C2-9860**



**Hash do Documento**

8FF826B2D3E1DDE6BAA52A0348F31B4952E9F8CA1DC9B6531C82DB9E940C0ED3

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 26/05/2023 é(são) :

- António Messias Nogueira Da Silva - 296.160.342-00 em  
26/05/2023 14:05 UTC-03:00  
Tipo: Certificado Digital





000397

*Aristerios*

Numero: 2024-01-089800  
Data: 31/01/2024 11:16  
Assunto: SOLICITAÇÃO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2024  
Req.: MP-TEL CLINICA MEDICA LTDA

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO )  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

**MP-TEL CLINICA MEDICA LTDA - CNPJ: 53.666.346/0001-90**  
**RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO**  
**Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**

**Endereço Completo: Rua Santos Dumont, 426 - Centro - CEP 85851040 - Foz do Iguaçu-PR**  
**Telefone: (45) 9935-4716**



ESTADO DO PARANÁ

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

000392

## ANEXO II

## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público 02/2024-PMSMI

G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA inscrita(o) no CNPJ sob o nº 52.960.942/0001-15, com sede na Rua Amapá, 260, Medianeira - PR vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA RECESSO E FERIADOS", visando a

complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
1	Plantão Clínico Geral	250 HORAS MENSAIS

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Gabriela Zanette Thomé	544 - 85 PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 31 de Janeiro de 2024.

Gabriela Zanette Thomé (12.403.844-1)

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: www.saomiguel.pr.gov.br – e-mail: governo@saomiguel.pr.gov.br  
CNPJ 76.206.499/0001-50

Dr. Gabriela Zanette Thomé  
CRM/PR 544-85

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - /2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR.31 de Janeiro de 2024.

Gabriela Zanette Thomé (12.503.844-1)

G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ 2.960.942/0001-15  
CRM PESSOA JURIDICA - 20576

*Dra. Gabriela Zanette Thomé*  
*Médecia*  
**CRM/PR 54485**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

000395

**G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**GABRIELA ZANETTE THOME**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, Empresaria, nascido(a) em 17/03/1998, nº do CPF 078.070.029-56, residente e domiciliada na cidade de Medianeira - PR, na RUA AMAPA, nº 2680, NAZARE, CEP: 85884-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA AMAPA, nº 2680, NAZARE, Medianeira - PR, CEP: 85884000.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 16/11/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), dividido em 2000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 2.000,00 (dois mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
GABRIELA ZANETTE THOME	2000	2.000,00	100,00
TOTAL:	2000	2.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **GABRIELA ZANETTE THOME** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA 00396****G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Medianeira - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

000397

**G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

---

Medianeira - PR, 16 de novembro de 2023

---

GABRIELA ZANETTE THOME  
Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07807002956	GABRIELA ZANETTE THOME



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/11/2023 10:50 SOB Nº 41212103001.  
PROTOCOLO: 238144488 DE 22/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12316674901. CNPJ DA SEDE: 52960942000115.  
NIRE: 41212103001. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 16/11/2023.  
G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br





## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000399

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.960.942/0001-15 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 22/11/2023
NOME EMPRESARIAL G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R AMAPA	NÚMERO 2680	COMPLEMENTO *****
CEP 85.884-000	BAIRRO/DISTRITO NAZARE	MUNICÍPIO MEDIANEIRA
UF PR		ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@ANDRADELIMACONTABIL.COM.BR
TELEFONE (44) 3346-4471/ (0000) 0000-0000		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/11/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 24/11/2023 às 15:40:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 20576      **CNPJ** 52.960.942/0001-15      **Inscrição** 10/01/2024      **Validade** 10/01/2025

**Razão Social** G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço** R AMAPA - NAZARE, 2680, N/A      **Município / UF** MEDIANEIRA / PR      **CEP** 85884-000

**Responsável** 54485 - GABRIELA ZANETTE THOME      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 10/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **8fda316c2e57db9b217388ed89f1d01c9b69faac**  
Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000400

Voltar

Imprimir

000401

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 52.960.942/0001-15  
**Razão Social:** GZ THOME SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA AMAPA 2680 / NAZARE / MEDIANEIRA / PR / 85884-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/01/2024 a 21/02/2024

**Certificação Número:** 2024012311135037671020

Informação obtida em 23/01/2024 11:24:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032719196-13

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **52.960.942/0001-15**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 22/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - PARANÁ**  
**CNPJ: 76.206.481/0001-58**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO TÉCNICO**

## **CERTIDÃO NEGATIVA**

### **(NADA CONSTA)**

Contribuinte: G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. Nr. Certidão/Ano.: 1265/2024  
 CPF/CNPJ.....: 52.960.942/0001-15 Data de Emissão.: 23/01/2024  
 Código Contribuinte...: 52960942000115 Validade...: 22/04/2024  
 Logradouro...: Nr...: 2680 Bairro.: BAIRRO NAZARE  
 Complemento...: UF...: PR  
 Cidade.....: Medianeira  
 Atividade Principal.:  
 Finalidade...: LICITAÇÕES

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome do(a) requerente NÃO CONSTA DÉBITOS referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, não existem débitos em nome do requerente, nesta data.

A presente certidão é válida até o dia 22/04/2024, e cópia da mesma só terá validade conferida com a original.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no seguinte endereço eletrônico:

<http://nfse2.medianeira.pr.gov.br/certidao/index.php>

Código de Autenticidade: 280735777280735



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 52.960.942/0001-15**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:26:02 do dia 23/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/07/2024.

Código de controle da certidão: **282E.CCBC.A164.32D2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 52.960.942/0001-15  
Certidão nº: 5310065/2024  
Expedição: 23/01/2024, às 08:31:21  
Validade: 21/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **52.960.942/0001-15**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE MEDIANEIRA

000406

CARTORIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
AV. PEDRO SOCCOL, 1630 - CENTRO  
MEDIANEIRA/PR - 85884-000

TITULAR  
CARLOS ALBERTO PAGANI  
JURAMENTADO  
KAMILA CRISTINA BONATTO

**Certidão Negativa**  
*Para efeitos Cíveis*

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRA-JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

**G.Z THOME SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ 52.960.942/0001-15, no período compreendido entre a presente data e os últimos 30 anos que a antecedem.

MEDIANEIRA/PR, 24 de Janeiro de 2024, 12:24:30

KAMILA CRISTINA BONATTO



**KAMILA**  
**CRISTINA**  
**BONATTO**  
**O:098057**  
**05900**

Assinado de  
forma digital por  
KAMILA  
CRISTINA  
BONATTO:09805  
705900  
Dados:  
2024.01.24  
12:25:07 -03'00'





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 20576      **CNPJ** 52.960.942/0001-15      **Inscrição** 10/01/2024      **Validade** 10/01/2025

**Razão Social**  
G.Z. THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço**  
R AMAPA - NAZARE, 2680, N/A

**Município / UF**      **CEP**  
MEDIANEIRA / PR      85884-000

**Responsável**  
54485 - GABRIELA ZANETTE THOME

**Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 10/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 8fda316c2e57db9b217388ed89f1d01c9b69faac  
Emitida eletronicamente via internet em 19/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000407

000408



Ministério da Fazenda  
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

**078.070.029-56**

Nome

**GABRIELA ZANETTE THOME**

Nascimento

**17/03/1998**

CÓDIGO DE CONTROLE

**F7CD.2876.0DDA.9BB4**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 14:25:44 do dia 06/12/2023 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL



ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
GABRIELA ZANETTE THOME

AFILIAÇÃO  
JOÃO BATISTA THOME  
NOME MEZ ZANETTE THOME



DATA NASCIMENTO NATURALIDADE  
17/03/1998 MEDIANEIRA/PR  
ORGÃO EXPEDIDOR  
IPR

*Gabriela Thome*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

130303-7-010

LEI Nº 7.166 DE 24 DE ABRIL DE 1983

CPF: 078.970.028-56

REGISTRO GERAL: 12.503.844-1

REGISTRO CTR:

COMARCA-MEDIANERA/PR, DA SEDE

C.MASC-22297, LIVRO-A38, FOLHA-42

DATA DE EXPENÇÃO: 15/03/2021

POLÍCIA CIVIL

ASSINATURA DO DELEGADO  
MARCOS VINÍCIUS DA COSTA NICOLETO

NÃO PLASTIFIQUE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

*[Handwritten signatures]*

CNES

000411

NÃO POSSUI POIS A EMPRESA NÃO POSSUI UM LOCAL PRÓPRIO PARA O  
ATENDIMENTO

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

000412



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GABRIELA ZANETTE THOME**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54485** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 21/03/2024.**

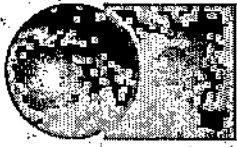
Chave de validação **7d5fa39565329e79fb80af8227ee34dfc952b068**

Emitida eletronicamente via internet em **21/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



# UNINGÁ

**Centro Universitário Iningá**



O Reitor da Uningá - Centro Universitário Iningá, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 30 de Novembro de 2023, do Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau em 06 de Dezembro de 2023, confere o título de

**Médica**

a

**Gabriela Zanette Thomé,**

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 17 de Março de 1998, portadora do RG 12.503.844-1 - SESP/PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais, Maringá, 06 de Dezembro de 2023.

Prof. Me. Roberto Cezar de Oliveira,

Reitor

Gabriela Zanette Thomé

Diplomada

Prof. Me. Cláudio Colombini Gomes,  
Pro-Reitor



Dados da Instituição Emissora / Mantenedora

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ (e-MEC 1430)**  
CNPJ: 01.207.056/0001-84

Recredenciada através da Portaria nº 776 de 22 de julho de 2016, publicado no D.O.U. nº 141, seção 1, pág. 391, de 25 de julho de 2016.

Curso: Medicina

Grau Conferido: Bacharelado

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 481, de 22 de outubro de 2019, publicado no D.O.U. nº 206, seção 1, pág. 29, de 23 de outubro de 2019.

#### Dados da Instituição Registradora


**CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ (e-MEC 1430)**  
CNPJ: 01.207.056/0001-84

Recredenciada através da Portaria nº 776 de 22 de julho de 2016, publicado no D.O.U. nº 141, seção 1, pág. 391, de 25 de julho de 2016.

Diploma registrado sob o Livro Registro nº 2, Sequência nº 112, folha nº 12, em 05 de dezembro de 2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 00112/2023

MARINGÁ - PR, 05 de dezembro de 2023.

  
Maria Cristina de Castro Gobbi Marques  
Departamento de Documentos Controlados  
Portaria nº 63 de 03/07/2018



300414



000015

002/2024

G.Z THOME SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ N° 52.916.942/0001-15

Médica

Endereço: Rua Amora 2680, 85884-000

Medianeira - PR

Contato: (45) 999842390

Número: 2024-02-089820  
 Data: 01/03/2024 09:35  
 Assunto: CREDENCIAMENTO  
 Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
 Re: G.Z THOME SERVIÇO MEDICOS

ANEXO II

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguazu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº **53.132.713/0001-75**, com sede **Sediada na Avenida Felipe Wandscheer N 6200, Cognópolis, Cep: 85.856-850**, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral	96h
03	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	96h

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA	54031

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguazu/PR, 31 de janeiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA  
Data: 31/01/2024 14:51:21-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA  
CPF 718.005.251-50

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

DECLARAÇÃO

**TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**, Sediada na Avenida Felipe Wandscheer N 6200, Cognópolis, Cep: 85.856-850, Telefone +351 964 778 432, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público -002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ 53.132.713/0001-75**

**000418**

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 31 de janeiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA  
Data: 31/01/2024 14:51:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA  
CPF 718.005.251-50

TATIANA CONSCIENCIA Assinado de forma digital por  
SERVICOS MEDICOS TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS  
LTDA:53132713000175 MEDICOS LTDA:53132713000175  
Dados: 2024.01.31 14:41:46 -03'00'

TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ 53.132.713/0001-75

000419

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA****TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA**, PORTUGUESA, SOLTEIRA, EMPRESÁRIA, nascido(a) em 09/10/1984, nº do CPF 718.005.251-50, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na AVENIDA Felipe Wandscheer, nº 6200, CASA 353, Cognópolis, CEP: 85856-850;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**, e usará a expressão **TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS** como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Felipe Wandscheer, nº 6200, Cognópolis, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85856850.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 07/12/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA** 000420  
**TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - DA REGÊNCIA SUPLETIVA (art. 1.053, parágrafo único CC).**

Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regramento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único do art. 1.053 do Código Civil.

**CLÁUSULA XV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XVI - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA** 000421  
**TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

---

Foz do Iguaçu - PR, 07 de dezembro de 2023

---

TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA  
Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
71800525150	TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/12/2023 14:13 SOB Nº 41212141485.  
PROTOCOLO: 238675980 DE 07/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317495032. CNPJ DA SEDE: 53132713000175.  
NIRE: 41212141485. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/12/2023.  
TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



000423



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.132.713/0001-75 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 07/12/2023
NOME EMPRESARIAL TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV FELIPE WANDSCHEER	NÚMERO 6200	COMPLEMENTO *****
CEP 85.856-850	BAIRRO/DISTRITO COGNÓPOLIS	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM	TELEFONE (45) 9943-4016/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/12/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 07/12/2023 às 15:03:46 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

000424

 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Numero  
**718.005.251-50**

Nome  
**TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA**

Nascimento  
**09/10/1984**

CÓDIGO DE CONTROLE  
**6AF0.A40E.1A7E.BE4C**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 18:31:18 do dia 23/05/2022 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

*[Handwritten signature]*



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.132.713/0001-75**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:32:11 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: **ACDF.9613.9693.1B62**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

000426

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.132.713/0001-75  
**Razão Social:** TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AV FELIPE WANDSCHEER 6200 / COGNOPOLIS / FOZ DO IGUACU / PR / 85856-850

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 15/01/2024 a 13/02/2024

**Certificação Número:** 2024011505135735799202

Informação obtida em 15/01/2024 11:32:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

000427

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 53.132.713/0001-75  
Certidão nº: 3486547/2024  
Expedição: 15/01/2024, às 11:32:24  
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **53.132.713/0001-75**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' followed by a vertical line.

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line with a diagonal stroke at the top.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032656573-79

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.132.713/0001-75

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155054/2024**

**Nome do Requerente:** TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 53132713000175  
**CME:** 110601  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** AVENIDA Felipe Wandscheer Nº: 6200  
**Bairro:** BAIRRO COGNOPOLIS  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTENCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (www2.pmfi.pr.gov.br/24horas) através do código de autenticidade Nº 2155054  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

000430

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNÇÃO JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARÁ BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.132.713/0001-75

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 29 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

SECRETARIA MUNICIPAL DE LAURO DE MOURA  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO  
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA: 2024/01/29 12:24

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-758

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

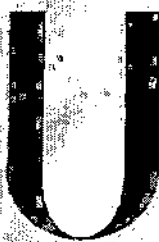
A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código AC3ACDB





LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

CARTA DE CURSO DE MESTRADO

O Reitor da Universidade de Lisboa, Professor Doutor Luis Manuel dos Anjos Ferreira, faz saber que a

**Tatiana Consciência Rebelo da Costa**

de nacionalidade portuguesa, tendo concluído em 30 de julho de 2009, o curso de Mestrado Integrado em Medicina na

Faculdade de Medicina

foi concedido o grau de:

**Mestre em Medicina**

pela

Universidade de Lisboa



com a classificação de dezasseis valores (16) e a qualificação de Muito Bom, pelo que, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 266-E/2012, de 31 de dezembro, e nas demais disposições legais em vigor, lhe manda passar a presente Carta de Curso.

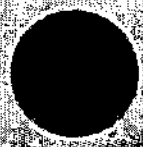
Universidade de Lisboa, em 19 de julho de 2022.

O Diretor da  
Faculdade de Medicina

Professor Doutor Fausto J. Pinto

O Reitor

Professor Doutor Luis Manuel dos Anjos Ferreira



132  
DEPARTAMENTO FEDERAL

1321

Prof. M...  
Univ. de Lisboa  
Com. de...  
Lisboa, PR

UNIVERSIDADE DE LISBOA

REITORIA - DEPARTAMENTO ACADÉMICO

Conforme com os elementos fornecidos pela Escola

A DIRETORA

Ass. *Paulo Ambrósio*

Data 19 07 1972



PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Ref.ª Irref. Irref.

APOSTILLE

Convention de La Haye du 5 octobre 1961

- 1. País/Pays/Country Portugal  
Este documento público/Le présent acte public/This public document
- 2. Foi assinado por/a été signé par/has been signed by Luis Manuel dos Anjos Ferreira
- 3. Agindo na qualidade de/agissant dans la qualité de/acting in the capacity of Reitor
- 4. E tem o selo de/est revêtu du sceau de/bears the seal of Universidade de Lisboa - Reitoria

Reconhecido/Attesté/Certified

- 5. Em/à/at Lisboa
- 6. A/le /the 3 de maio de 2023
- 7. Pela Procuradora-Geral da República /par le Procureur général de la République/by the Attorney General
- 8. Sob o nº /sous le nº /Nº 12973-2023
- 9. Selo/sceau/seal

10. Assinatura/signature/signature

Lucília Maria das Neves Franco Morgadinho Gago



A presente Apostila apenas certifica a assinatura, a qualidade em que o signatário do ato atuou e o selo/cambo que consta do ato. Não certifica o conteúdo do documento para o qual foi emitida.

Cette Apostille ne certifie que la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et le sceau/limbre dont cet acte est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été émise.

This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer and the seal/stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

La presente Apostilla sólo certifica la firma, la capacidad del signatario y el sello/limbre que ostentó. La Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expide.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Faculdade de Medicina

APOSTILA DE REVALIDAÇÃO

A Vice-Diretora da Faculdade de Medicina da UFRJ, nos termos da Resolução N° 1, de 25/07/2022, do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior e da Portaria Interministerial MEC/MS n° 278 de 17 de março de 2011 e de acordo com o parecer conclusivo exarado no respectivo processo de revalidação n° 23079.233748/2023-83, homologado pela Congregação desta Unidade, em 16/08/2023, declara que o presente Diploma de TATIANA CONSCIÊNCIA REBELO DA COSTA é equivalente ao curso de Medicina, com o título de Médica.

Rio de Janeiro, 17 de agosto de 2023.

*Izabel Calland Ricarte Beserra*

Profa. Izabel Calland Ricarte Beserra  
Vice-Diretora da Faculdade de Medicina / UFRJ  
SIAPE n° 1249783



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Pró-Reitoria de Graduação - PR1  
Divisão de Diplomas - PR1

Apostila registrada sob o n° 91353, processo 23079.233748/2023-83, CPF 718.005.251-80, em 04/09/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, com base na Lei 9394, art. 48, § 1°, de 20 de dezembro de 1996.

FUNÇÃO RESPONSÁVEL  
*Marcos Pereira Guimarães*  
Chefe da SEPR1  
por 030105/UFRJ

Visto:

*Marcio Luiz da Cunha - SIAPE 1249783*  
Substituto Eventual da Função de Diretor da Divisão de Diplomas / PR1 / UFRJ

10° Ofício de Notas, Avenida Nilo Peçanha, n° 26, Centro-RJ  
35° Ofício de Notas, Estrada do Galeão, 2315, loja P, Ilha do Governador

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

CRM/UF  
164031/PR

NOME  
MARIANA CONSCIENCIA REBELO  
COSTA

FILIAÇÃO  
MARTA LUISA DIREITINHO  
CONSCIENCIA R DA COSTA  
ABEL LUCIO REBELO DA COSTA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
27/11/2023 01

*Mariana Consciencia*  
ASSINATURA DO PORTADOR



pref. Mun. de São Miguel do Guapirú  
 Confira com o Original  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR

CPF 718.005.251-50 IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR F9529150 / DPF

TÍTULO DE ELEITOR SEÇÃO ZONA

DATA DE NASCIMENTO 09/10/1984 NATURALIDADE PORTUGAL

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR-29/11/2023

726899

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 204/75

*[Handwritten signature]*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **TATIANA CONSCIÊNCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 53.132.713/0001-75, foi inscrita em 11/12/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20438**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **TATIANA CONSCIENCIA REBELO COSTA**, inscrito sob o nº. 54031 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 30/04/2024.**

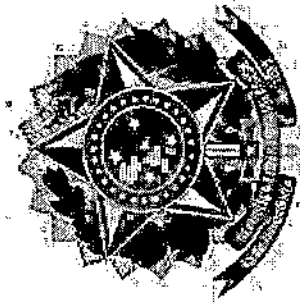
Chave de validação [33c0ec3fe8cff60ce96ad9690204d3f9aaefa816](#)

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços manuscritos, provavelmente assinaturas, localizados no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 20438      **CNPJ** 53.132.713/0001-75      **Inscrição** 11/12/2023      **Validade** 11/12/2024

**Razão Social**  
TATIANA CONSCIÊNCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia**  
TATIANA CONSCIÊNCIA SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**  
AV FELIPE WANDSCHEER - COGNÓPOLIS, 6200, CASA 353      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85856-850

**Responsável**  
54031 - TATIANA CONSCIENCIA REBELO COSTA      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/12/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 2bcd7d2351b299629bb2518449363b2cdfa4ed6b  
Emitida eletronicamente via internet em 31/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000437



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **TATIANA CONSCIENCIA REBELO COSTA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54031** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

27/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d7441e14ea21f0e38a48e77696e7aab1510e5497

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.





000439

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **TATIANA CONSCIENCIA REBELO COSTA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54031** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **8d9025743ca69e636bf8fcb1b433a4b396060d1**

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois assinamentos manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

000440

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA CPE: 718 005 251 50

Avenida Felipe Wandscheer N 6200, Cognópolis, Cep: 85.856-850

Telefone: +351 964 778 432 45 99 153 -1705

( ) )

Impressão: 2024-09-08 08:56:50  
Página: 02/02/2024 11:49  
Arquivo: CHAMAMENTO PUBLICO  
Sub-Arquivo: CREDENCIAMENTO  
Red.: TATIANA CONSCIENCIA PEREIRA

( ) )



000441

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu1'  
Estado do Paraná

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI  
Processo Administrativo nº 483/2023

A empresa **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita(o) no CNPJ/MF sob o nº **19.359.508/0001-09**, com sede na Rua Quntino Bocaiúva, 1018, Casa 04, Bairro Centro, cidade de Bocaiúva do Sul, Estado do Paraná, CEP 83.450-000, telefone (41)3235-0602 e CEL(41) 99204-6122, e-mail: [feconmed@hotmail.com](mailto:feconmed@hotmail.com), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público nº 02/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM LOTE	TIPO/ESPECIALIDADE	QUANTIDADE DE HORAS	VALOR HORA R\$
01	PLANTÃO CLINICO GERAL	17.520	130,80
01	PLANTÃO HOSPITALISTA	2.190	130,80
02	CLINICO GERAL-UBS/ESF	5.600	130,80
03	PLANTÃO GINECOLOGISTA/OBSTETRA PROFISSIONAL ESPECIALISTA OU PÓS GRADUADO RESIDENTE	8.760	130,80
03	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS GINECOLOGISTA OBSTETRA PROFISSIONAL ESPECIALISTA OU PÓS GRADUADO RESIDENTE	10 À 20 PARTOS POR MÊS (estimativa) + proced. cirurgicos	3(três) vezes o valor da Tabala do SUS/SIGTAP por proced. cirurgico R\$ 17.000,00 mês
03	PLANTÃO PEDIATRA - PROFISSIONAL ESPECIALISTA OU PÓS GRADUADO RESIDENTE	8.760	130,80
04	PROCEDIMENTOS CIRURGICOS/PEDIATRIA-ESPECIALISTA OU PÓS GRADUADO E RESDENTE	10 À 20 PARTOS POR MÊS (estimativa) + procedimentos cirurgicos	3(três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por proced. Cirurgico R\$ 5.000,00 (mês)
05	PLANTÃO CLINICA MÉDICA, PLANTÃO PEDIATRIA, PLANTÃO GINECOLOGISTA, FERIADO DE FIANL DE ANO DIAS 24, 25 e 31 DE DEZEMBRO e 01 DE JANEIRO	192	130,80

**PROFISSIONAIS**

NOME	CRM
DR.. PAULO TADEU POLI	6962
DR. ANDRE LUIZ FERREIRA DA SILVA	22537
DR. LUIS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS	55523
DRª DANIELE DIETRICH MOURA COSTA	55254
DR. FERNANDO BARROS DOS SANTOS	55297
DRª VICTÓRIA BATHKE BONILHA	54755
DR.. AILTON CESAR LUCECHESI MORENO	37356
DR. EDSON ANANIAS JUNIOR	37098
DR. EDUARDO ROBERTO PEDROSO SANTOS	37375
DR. PAULO GUSTAVO HALUCHE PAUL	38874
DR. PAULO DE TARSO CASTANHEIRA	36287
DR. PEDRO GIANELLA LABATUT	38002
DR. SANDRO BICHOFE	14826
DR. TURADJ FREDRICK SAHIHI PEZESHK	26640

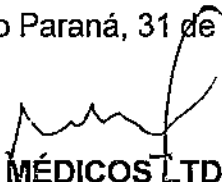
**FERNANDO FERREIRA LIMA**, telefone (41) 99204-6122, e-mail: [feconmed@hotmail.com](mailto:feconmed@hotmail.com), Rua Jovino do Rosário, 500, Bairro Boa Vista, cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 82.540-115.

a) dados bancários: BANCO 033 – SANTANDER, AGÊNCIA 0808 – BACACHERI (CURITIBA), CONTA PJ 130011281-8

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, 31 de janeiro de 2024.

  
**FECOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
CNPJ/MF Nº 19.359.508/0001-09  
**FERNANDO FERREIRA LIMA**  
RG Nº 4.357.122-2/SSPPR  
CPF Nº 671.962.339-72

  
19.359.508/0001-09

**FECOM**  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 1018 - CS 04  
CENTRO - CEP 83.450-000

  
BOCAIUVA DO SUL - PR

**ANEXO III  
DECLARAÇÃO CONJUNTA**

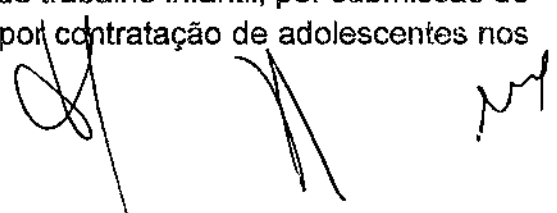
À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
ESTADO DO PARANÁ

AT. DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 022024-PMSMI  
Processo Administrativo nº 483/2023

A empresa **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **19.359.508/0001-09**, com sede na Rua Quintino Bocaiuva, 1018, Casa 04, Bairro Centro, cidade de Bocaiúva do Sul, Estado do Paraná, CEP 83.450-000, telefone (41) 3235-0602 e CEL (41) 99204-6122, e-mail: [feconmed@hotmail.com](mailto:feconmed@hotmail.com), interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 02/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, **DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;





000444

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, 31 de janeiro de de 2024.

**FECOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ/MF Nº 19.359.508/0001-09**  
**FERNANDO FERREIRA LIMA**  
**RG Nº 4.357.122-2/SSPPR**  
**CPF Nº 671962.339-72**

**19.359.508/0001-09**

**FECOM**  
**SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 1018 - CS 04  
CENTRO - CEP 83.450-000

**BOCAIUVA DO SUL - PR**



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1796672204

NOME FERNANDO FERREIRA LIMA		
CÓD. IDENTIFICAÇÃO EMISSORA 1357122, SESP PA		
CNPJ 677.962.335-72	DATA NASCIMENTO 06/02/1970	
FILIAÇÃO LEAO FERREIRA LIMA		
MARCA DOS SÍNIOS FERREIRA, L. LINA		
PERMISSÃO A	ACC A	CAT. VEIC. AB
Nº REGISTRO 6201045710	VALIDADEZ 06/12/2018	1ª EMISSÃO 12/07/1988

OBSERVAÇÕES

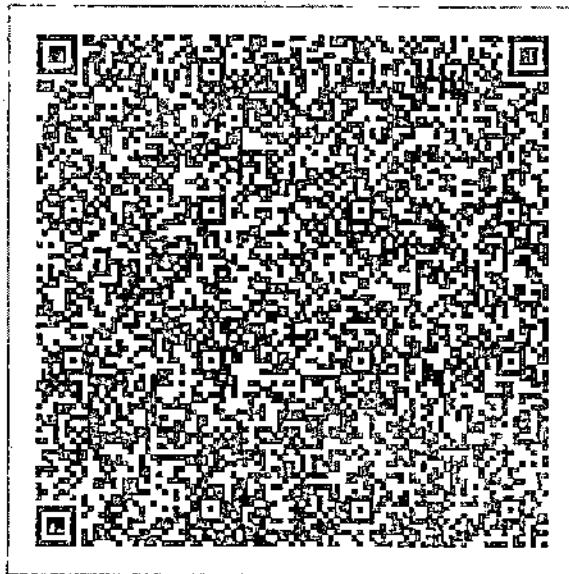
LOCAL DO REGISTRO DO VEÍCULO  
CUIZINA, PA

DATA DO REGISTRO  
07/12/2018

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**FERNANDO FERREIRA LIMA**, brasileiro, nascido em 06/02/1970, casado sob o regime separação total de bens, empresário, natural de Apucarana/PR, residente e domiciliado em Curitiba/PR, na Rua Aristides Athayde, nº 813, bairro Jardim Social, CEP: 82520-050, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 4.357.122-2 SSP/PR e inscrito no CPF nº 671.962.339-72.

**ADRIANA BAQUEIRO ABAD RIBEIRO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 01/10/1993, natural de Salvador - BA, residente e domiciliada em Rua Paris, 824, Vila Madalena, São Paulo/SP - CEP 01257-040, Carteira de Identidade 13.800.014-04, SSP/SP, Expedida em 12/07/2012, portadora do CPF 853.637.075-00.

**AMANDA FERNANDES GARCIA TAKENAKA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 10/05/1991, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. Pedroso Alvarenga, 1004 - apto 91, São Paulo - SP, CEP 04531-004, Carteira de Identidade 37.039.518-9, SSP/SP, Expedida em 04/04/2022, portadora do CPF 410.050.868-93.

**ANA CLAUDIA MARCELLO DA COSTA CARVALHO**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 15/07/1983, natural de Guarulhos - SP, residente e domiciliada em Rua Faustolo, 1018, apto 84, Lapa, São Paulo/SP - CEP 05041-001, Carteira de Identidade 30045132-5, SSP/SP, Expedida em 27/12/2013, portadora do CPF 327.826.648-08.

**ANA PAULA KRAUSS TUCCI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 02/10/1991, natural de Poços de Caldas - MG, residente e domiciliada em Rua Paraíso, 667, apto 44 - SÃO PAULO - SP, CEP 04103-001, Carteira de Identidade MG-17.236.055, SSP/MG, Expedida em 05/12/2007, portadora do CPF 116.920.316-78.

**BIANCA ARÃO VICENTE**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 25/04/1992, natural de Campo Mourão - PR, residente e domiciliada em Rua Maria Paula, 279, apto 601 - Bela Vista - São Paulo/SP, CEP 01319-001, Carteira de Identidade 8.473.274-5, SSP/SP, Expedida em 05/03/2010, portadora do CPF 084.512.639-33.

**BRUNA LOURENÇO SENISE**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 25/03/1993, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. Jaíba, 225 - Apto 123 - Vila Nair, São Paulo - SP, CEP 04282-030, Carteira de Identidade 36.227.812-X, SSP/SP, Expedida em 24/12/2014, portadora do CPF 429.545.008-16.

**CATARINA BUENO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 05/07/1989, natural de São Paulo/SP, residente e domiciliada em R. Barão do Pirai, 795 - Vila Lucia, São Paulo - SP, CEP 03145-010, Carteira de Identidade 460318329, SSP/SP, Expedida em 02/01/2017, portadora do CPF 385.418.518-93.

**DANIEL LITARDI CASTORINO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 05/02/1990, natural de Santos - SP, residente e domiciliado na Rua Dona Brígida, 265, Apto 112 - Vila Mariana - São Paulo/SP - CEP 04111-080, Carteira de Identidade 37.098.807-3, SSP/SP, Expedida em 22/02/2023, portador do CPF 394.480.748-08.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**DRIELLY HELENA CASTILHO GITTI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 26/11/1991, natural de Sud Mennucci-SP, residente e domiciliada em Rua Alameda Joaquim Eugenio de Lima, 310, Jardim Paulista, São Paulo/SP-CEP 01403-001, Carteira de Identidade 47.966.832-2, SSP/SP, Expedida em 30/04/2022, portadora do CPF 366.642.428-77.

**FABIANA THEREZINHA DE SANTANA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 05/01/1980, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Tagipuru, 1060, BL B1 AP 43, São Paulo/SP, CEP 01156-000, Carteira de Identidade 26625818, SSP/SP, Expedida em 13/05/2022, portadora do CPF 311.255.678-05.

**FERNANDA CAVALLINI FERNANDES**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 17/10/1977, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Cardeal Arcoverde, 1626, apto 143, Pinheiros, São Paulo/SP - CEP 05408-001, Carteira de Identidade 27.938.751-9, SSP/SP, Expedida em 28/01/2003, portadora do CPF 319.008.198-05.

**FERNANDO NAKAYA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 19/01/1978, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado em Avenida dos Carinás, 156, apto31, Indianópolis, São Paulo/SP CEP 04086-010, Carteira de Identidade 27.840.221-5, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portador do CPF 265.117.108-58.

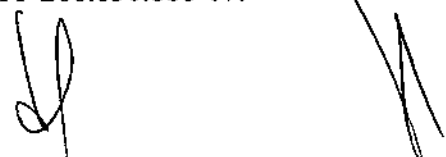
**FLÁVIA DE OLIVEIRA NADDEO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 26/11/1987, natural de São Bernardo do Campo - SP, residente e domiciliada em Rua Maria Ortiz, 510, apto 71 - Campestre - Santo André - SP, CEP 09070-270, Carteira de Identidade 335498851, SSP/SP, Expedida em 26/11/2019, portadora do CPF 349.084.928-08.

**GABRIELA APARECIDA DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 12/10/1988, natural de Ouro Fino - MG, residente e domiciliada em Rua Caramuru, 580 - apto 1303, Vila da Saúde - São Paulo/SP, CEP 04138-001, Carteira de Identidade 65.948.122-4, SSP/SP, Expedida em 28/06/2019, portadora do CPF 097.594.986-18.

**GABRIELA TAKESHIGUE LEMOS**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 18/04/1994, natural de São Paulo-SP, residente e domiciliada em São Paulo, Estado de São Paulo, à Rua Desembargador Armando Fairbanks, 310. Apto 51, Bairro Butantã, CEP 05501-040, Carteira de Identidade 42.819.226-9 SSP/SP - Expedida em 19/05/2001 portadora do CPF 411.812.068-20.

**GABRIELLA DURSO PATRICIO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 17/05/1982, natural de São Bernardo do Campo/SP, residente e domiciliada em Estrada das Lagrimas, 1466, apto 106, CEP 09580-500, São Caetano do Sul/SP, Carteira de Identidade 24.665.971-3, SSP/SP, Expedida em 26/10/2010, portadora do CPF 300.626.768-06.

**GEORGIA CRISTINE OLSON**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 04/02/1969, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Antônio de Macedo Soares, 1234, apto 26, Campo Belo, São Paulo/SP, CEP 04607-001, Carteira de Identidade 19.520.687-3, SSP/SP, Expedida em 03/11/2022, portadora do CPF 266.630.888-07.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ 19.359.508/0001-09

NIRE 41207844643

000448

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**JOANA PAULA BRITO CALLIA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 27/07/1983, natural de Manaus - AM, residente e domiciliada Rua Apinajés, 761, apto 91, Perdizes, São Paulo/SP - CEP 05017-000, Carteira de Identidade 55.805.634-9, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portadora do CPF 746.787.362-04.

**JULIANA AKEMI GUINOZA ANDO**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 08/02/1979, natural de Maringá - PR, residente e domiciliada em Rua Primeiro de Janeiro - nº 396 - apto 101 - Vila Clementino - São Paulo/SP - CEP 04044-060, Carteira de Identidade 7.086.879-2 IPR, Expedida em 16/05/2022, portadora do CPF 005.086.989-28.

**LARA DE CASTRO BARBOSA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 09/08/1988, natural de Belo Horizonte - MG, residente e domiciliada em Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 1844, apto 1102, Boa Vista, São Paulo/SP, CEP 01318-002, Carteira de Identidade 14548337, SSP/MG, Expedida em 25/03/2020, portadora do CPF 091.847.746.81.

**LEONARDO PEREIRA MENDES**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 21/02/1964, natural de Rio de Janeiro - RJ, residente e domiciliado Rua Tupi, 103 - Apto. 22-A - Santa Cecília - São Paulo/SP - CEP 01233-001, Carteira de Identidade 340001 MM/RJ, Expedida em 18/12/2018, portador do CPF 836.709.557-04.

**LETÍCIA VERONA MARTÍNIS COSTA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 07/12/1989, natural de Lins - SP, residente e domiciliada em Rua Belmonte, 756 - Bela Aliança - São Paulo/SP - CEP 05.088-050, Carteira de Identidade 46.941.027-9, SSP/SP, Expedida em 18/09/2015, portadora do CPF 345.891.078-64.

**LILIAN MITIKO OUKI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 10/09/1977, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. França Pinto, 280, apto 83 - Vila Mariana, São Paulo - SP, 04016-001, Carteira de Identidade 6.126.715, SSP/SC, Expedida em 02/09/2016, portadora do CPF 257.578.168-05.

**LUANA SCHIAVO GRECO**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 19/03/1992, natural de Domingos Martins - ES, residente e domiciliada em Rua Barão do Triunfo, 1220, apto 93, Brooklin Paulista, São Paulo/SP - CEP 04602-005, Carteira de Identidade 3160993, SPTC/ES, Expedida em 19/07/2021, portadora do CPF 133.785.047-06.

**LUCIANA GIUSTI SERRA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 06/01/1970, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua das Camélias, 222 - Ch Vale do Rio Cotia - Carapicuíba - SP, CEP 06355-400, Carteira de Identidade 18.433.341-, SSP/SP, Expedida em 06/01/2020, portadora do CPF 103.016.998-52.

**LUIS ARANCIBIA ROMERO**, boliviana, maior, solteiro, médico, nascido em 24/11/1986, natural de Bolívia, residente e domiciliado em Rua Lino Coutinho, 1940, Ipiranga, São Paulo/SP CEP 04207-002, Carteira de Identidade G239840-A, CGPI/DIREX/DPF, Expedida em 21/05/2018, portador do CPF 238.650.538-31.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000449

**LUIZ CARLOS BUCHALLA**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 27/08/1954, natural de Jaú - SP, residente e domiciliado na Rua Vergueiro, 2087 CJ 1504 - Vila Mariana - São Paulo/SP - CEP 04101-000, Carteira de Identidade 6327190-SSP/SP, CNH 01422804651, Expedida em 17/09/2020, portador do CPF 890.627.798-91.

**LUIZA ARCAS GONÇALVES**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 09/07/1995, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada Rua CAPOTE VALENTE, 1229, apto 73 - SÃO PAULO - SP, CEP: 05409-003, Carteira de Identidade 49.858.649-9, SSP/SP, Expedida em 06/02/2020, portadora do CPF 442.632.338-08.

**MARCELA LORENA BANDEIRA DE MELO BRAGA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 07/07/1989, natural de Recife - PE, residente e domiciliada em Rua Martiniano de Carvalho, 1049 - apto 61, Bl. C, Bela Vista - São Paulo - SP, CEP 01321-001, Carteira de Identidade 50750267-X, SSP/SP, portadora do CPF 383776608-06.

**MARCUS VINICIUS RODRIGUES DE AGRELA**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 05/07/1991, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado em Rua Serra da Bocaina, 121 - Apto. 72 - Torre 4 - São Paulo - SP, 03174-000, Carteira de Identidade 47.901.472-3, SSP/SP, Expedida em 29/11/2022, portador do CPF 380.554.788-99.

**MARINA SOUSA DE MACEDO SANTOS**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 29/01/1984, natural de Belém - PA, residente e domiciliada em R. Vitória, 124 - casa 13 - Vila Adelaide Perella, Guarulhos - SP, CEP 07031-231, Carteira de Identidade 3685204, SSP/PA, Expedida em 16/05/1997, portadora do CPF 754.515.142-91.

**NATACHA REGINA DE MORAES CERCHIARI**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 07/11/1988, natural de Apucarana-PR, residente e domiciliada em RUA CAPOTE VALENTE, 188. APTO 34. PINHEIROS. SAO PAULO-SP. CEP 05409-000, Carteira de Identidade 66.424.596-1, SSP/SP, Expedida em 18/11/2019, portadora do CPF 072.555.639-02.

**NATACHA ZOLLINGER**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 22/03/1988, natural de Jundiá - SP, residente e domiciliada em Rua Baronesa de Itu, 88, apto 601 - Santa Cecília - São Paulo/SP - CEP 01231-000, Carteira de Identidade 438799495, SSP/SP, Expedida em 19/05/2001, portadora do CPF 369.943.388-94.

**PATRICIA ROCHA DE FIGUEREDO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 29/09/1981, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Mário, 172, apto 44, Vila Romana - São Paulo/SP, CEP 05048-010, Carteira de Identidade 30.082.095-1, SSP/SP, Expedida em 18/09/2017, portadora do CPF 299.707.838-58.

**PAULA CAROLINE WERLANG CUSTODIO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 08/12/1993, natural de Campo Grande - MS, residente e domiciliada em Rua Barata Ribeiro, 54, apto 171, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01308-000, Carteira de Identidade 20886071, SEJUSP/MT, Expedida em 28/12/2017, portadora do CPF 046.599.721-00.



**FECOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000450

**PAULA HATTORI TIBA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 03/11/1989, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Avenida Fagunde Filho, 200, ap. 112 - Vila Monte Alegre - São Paulo - SP - CEP: 04304-000, Carteira de Identidade 34.696.551-2, SSP/SP, Expedida em 18/10/2018, portadora do CPF 332.873.198-92.

**PAULO ANTONIO FRIGGI DE CARVALHO**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 07/07/1981, natural de São José dos Campos - SP, residente e domiciliado em Rua Faustolo, 1018, apto 84, Lapa, São Paulo/SP CEP 05041-001, Carteira de Identidade 12024758, SSP/MG, Expedida em 14/09/1998, portador do CPF 046.071.406-60.

**RAFAEL CORREA BARROS**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 06/03/1993 natural de Rio de Janeiro/RJ, residente e domiciliado em Av. Nova Cantareira, 173 - APTO 21 - SANTANA, São Paulo - SP, CEP 02331-000, Carteira de Identidade 39.627.330-0, SSP/RJ, Expedida em 13/07/2011, portador do CPF 417.465.718-10.

**RAFAELA ARVAI PEREIRA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 14/09/1984, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado em Rua Bauru, 308, Pacaembu, São Paulo/SP - CEP 01248-000, Carteira de Identidade 245984495, SSP/SP, Expedida em 19/07/2016, portador do CPF 337.932.598-89.

**ROBERTA GUNUTZMANN FERREIRA SILVA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 16/02/1982, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. Bueno de Andrade, 662 - São Paulo - SP, CEP 01526-000, Carteira de Identidade 271652597, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portadora do CPF 326.870.038-16.

**RÚBIA JALVA DA COSTA SILVA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 24/06/1968, natural de Santarem - PA, residente e domiciliada em Rua Josefina Piazza Zonta, 41, Planalto Paulista - São Paulo - SP, CEP 04084-090, Carteira de Identidade 17.695.242-1, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portadora do CPF 101.436.998-30.

**SAMYLLA COSTA DE MOURA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 11/03/1996, natural de Arapiraca-AL, residente e domiciliada em Av. Divino Salvador, 286, apto 134, Bairro Moema, CEP 04078-011, São Paulo-SP, Carteira de Identidade 35974710, SESP/AL, Expedida em 16/11/2010, portadora do CPF 108.968.844-06.

**SORAYA DEVI MACEDO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 24/06/1992, natural de NITEROI - RJ, residente e domiciliada Rua Arruda Alvim nº 145, apto 42, Pinheiros, São Paulo - SP, CEP 05410-020, Carteira de Identidade 66.803.433-6, SSP/SP, Expedida em 13/03/2020, portadora do CPF 052.053.097-76.

**TATIANA ALMEIDA FERREIRA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 31/12/1975, natural de Governador Valadares - MG, residente e domiciliada em Rua Doutor Chibata Miyakoshi, 37, apto 62b, Paraíso do Morumbi, São Paulo/SP, CEP 05705-170, Carteira de Identidade MG-8.158.659, PCMG, Expedida em 06/07/2022, portadora do CPF 037.431.506-03.

**TOBIAS GARCEZ DE JESUS JUNIOR**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 19/11/1992, natural de Ubatuba-SP residente e domiciliado em Condomínio do Edifício Windsor Tower Avenida Portugal, 1027 - I - Apto 41 Centro - Santo André - SP, CEP

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000451

09.040-011, Carteira de Identidade 48.803.297-0 SSP/SP, Expedida em 08/08/2022, portador do CPF 329.904.888-04.

**VINICIUS BORGES MACHADO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 26/08/1976, natural de Anápolis - GO, residente e domiciliado em Rua Helvétia, 980 - apto 2105, São Paulo/SP, CEP 01215-010, Carteira de Identidade 3182196 SSP/SP, Expedida em 26/07/2019, portador do CPF 815.964.561-91.

**RENATA OLIVEIRA SIVELLI**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 05/06/1980, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Paulo Orozino, 907, Cambuci, São Paulo/SP, CEP 01535-001, Carteira de Identidade 32.586.781-1, SESP/SP, Expedida em 26/07/2022, portadora do CPF 297.408.988-74.

**MARIO AUGUSTO MARTINS NETO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 07/12/1986, natural de Bebedouro - SP, residente e domiciliado em Rua Luis Geraldo da Silva, 530, Vila Regente Feijo, São Paulo/SP, CEP 03345-060, Carteira de Identidade 242462467 SSP/SP, Expedida em 21/07/2015, portador do CPF 350.189.428-78.

**ISADORA ID LIMONGELLI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 18/11/1988, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Barão de Tatui, 254, Apto 21, Vila Buarque, São Paulo/SP - CEP 01.226-030, Carteira de Identidade 43.495.919-4, SESP/SP, Expedida em 08/10/2015, portadora do CPF 368.561.278-63.

**LAIS DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 31/07/1985, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Padre Machado, 773, Apto 154, Bosque da Saude, São Paulo/SP - CEP 04.127-001, Carteira de Identidade 43608227-5, SESP/SP, Expedida em 13/08/2013, portadora do CPF 351.554.158-61.

**HELOYSA LIBERATORI GIMAIEL**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 09/01/1983, natural de Birigui-SP, residente e domiciliada em Estancia Dourada, localizada na Estrada que liga Birigui ao Bairro Taquari (KM 2,5), ESTANCIA DOURADA, Taquari, Birigui/SP-CEP 16.200-970, Carteira de Identidade 29.658.638-9, SESP/SP, Expedida em 20/05/2011, portadora do CPF 311.732.568-90.

**OSCAR JOSE CHAGAS FILHO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 12/06/1985, natural de Andradina - SP, residente e domiciliado em Rua Santo Antonio, 890, Apto 11, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01.314-001, Carteira de Identidade 28.541.563-3, SESP/SP, Expedida em 21/05/2011, portador do CPF 330.664.298-30.

**LUCAS TEIXEIRA VIEIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 19/09/1992, natural de Itabaiana - SE, residente e domiciliado em Rua Capote Valente, 189, Pinheiros, São Paulo/SP - CEP 05.409-000, Carteira de Identidade 1.516.133, SESP/SE, Expedida em 10/10/2016, portador do CPF 022.963.875-94.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000452

**WASHINGTON RODRIGUES FERREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 30/04/1990, natural de Manaus - AM, residente e domiciliado em Avenida Onze de Junho, 875, Apto 74, Vila Clementina, São Paulo/SP – CEP 04.041-053, Carteira de Identidade 18136206, SESP/AM, Expedida em 12/06/2019, portador do CPF 009.076.962-79.

**PRISCILLA INOCENCIO RODRIGUES RIBEIRO**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 02/01/1979, natural de Uberlandia/MG, residente e domiciliada em R. Dante Batistom, 231, Apto 124 – Centro, Osasco - SP, CEP 06.013-900, Carteira de Identidade MG8843601 – SESP/MG, Expedida em 30/09/2022, portadora do CPF 032.143.686-56.

**MARTHA PEINADO**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 04/09/1959, natural de Guaratinguetá - SP, residente e domiciliada em RUA Andre Dreyfus, 109, Apto 133, Bloco 03, SUMARE, SÃO PAULO/SP, CEP 01.252-901, Carteira de Identidade 64755162, SESP/SP, Expedida em 18/07/2019, portadora do CPF 149.556.338-38.

**LARYSSA SACHES DE LAURENTIS**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 18/07/1988, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em RUA Gama Lobo, 1565, Apto 51, VILA DOM PEDRO I, SÃO PAULO/SP, CEP 04.269-000, Carteira de Identidade 27.547.380-6, SESP/SP, Expedida em 27/09/2004, portadora do CPF 368.997.678-21.

**DEBORA KATIA MAIDA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 30/07/1968, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em RUA Andre Campele, 11, Parada Inglesa, SÃO PAULO/SP, CEP 02.245-180, Carteira de Identidade 192632462, SESP/SP, Expedida em 05/04/2022, portadora do CPF 106.713.778-50.

**FABIANA CARVALHO VIEIRA BEYERSDORF**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 25/04/1976, natural de Rio de Janeiro - RJ, residente e domiciliada em RUA Farrapos, 48, Jardim Petropolis, SÃO PAULO/SP, CEP 04.638-100, Carteira de Identidade 389109198, SESP/SP, Expedida em 12/01/2016, portadora do CPF 082.192.997-62.

**PATRICIA MAIA CIPOLLARI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 29/07/1971, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Alameda das Rosas, 225, Pirucaia, MAIRIPORA/SP, CEP 07.636-325, Carteira de Identidade 19585661, SESP/SP, Expedida em 20/07/2018, portadora do CPF 199.374.038-47. e,

**PEDRO SALIBA E BORGES**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 26/12/1984, natural de São Paulo/SP, residente e domiciliado em Rua Queluz, 70, Jardim Paulista, São Paulo/SP – CEP 01.425-020, Carteira de Identidade 43499384, SESP/SP, Expedida em 12/03/2019, portador do CPF 364.650.908-21.

**BRUNO MIGUEL MUNIZ OLIVEIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 18/11/1988, natural de Londrina - PR, residente e domiciliado na Rua Gaspar Lourenço, 583, Casa 02, Vila Mariana, São Paulo/SP – CEP 04.107-001, Carteira de Identidade 52.078.981-7 SESP/SP, Expedida em 24/10/2017, portador do CPF 385.590.238-01.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000453

**AIDA DE FATIMA THOME BARBOSA GOUVEA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 23/07/1962, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada na Avenida Sargento Geraldo Sant'Ana, 1100, Jardim Taquaral, São Paulo/SP - CEP 04.674-225, Carteira de Identidade 11.207.490 SESP/SP, Expedida em 18/04/2008, portadora do CPF 112.755.948-67.

**GUILHERME PENTEADO TEIXEIRA**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 26/09/1978, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado na Rua João Ribeiro, 320, Apto 72, Campestre, Santo André/SP - CEP 09.070-250, Carteira de Identidade 30.250.866-1 SESP/SP, Expedida em 05/07/2021, portador do CPF 287.664.918-78.

Únicos sócios componente da sociedade empresaria limitada que gira nesta praça sob o nome de **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, Rua Quintino Bocaiuva, 1018 - CS 4 - bairro Centro - Bocaiúva do Sul - Paraná, CEP 83.450-000, sob o NIRE 41207844643 em 15/04/2014 e com sua última alteração registrada em 14/08/2021, SOB Nº 20191432539, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.359.508/0001-09, **RESOLVEM**, por este instrumento particular de alteração contratual, alterar e consolidar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: INGRESSO DE SÓCIO(S), E TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)** - Ingressa na sociedade e recebem (adquirem) as referidas quotas: Os sócios abaixo:

**BRENO LAERT MENDES FERNANDES DE ARAUJO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 17/12/1987, natural de Senhor do Bonfim - BA, residente e domiciliado na Rua Brigadeiro Galvão, 458, Barra Funda, São Paulo/SP - CEP 01.151-000, Carteira de Identidade 09.175.935-88 SESP/BA, Expedida em 11/02/2012, portador do CPF 027.074.585-89. **TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)**: O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, acima qualificado, que possui 496.800 (quatrocentas e noventa e seis mil e oitocentas) quotas integralizadas anteriormente pelo valor nominal de R\$ 496.800,00 (Quatrocentos e noventa e seis mil e oitocentos reais), em moeda corrente do país, sendo o valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada, vende e transfere parte de suas quotas o total de 50 (cinquenta) quotas ao sócio ingressante **BRENO LAERT MENDES FERNANDES DE ARAUJO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 17/12/1987, natural de Senhor do Bonfim, acima qualificado.

**GLAUCIA RESENDE ABRANTES PINHEIRO**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 11/07/1986, natural de Araguari - MG, residente e domiciliada na Rua Joaquim Tavora, 979, Vila Mariana, São Paulo/SP - CEP 04.015-012, Carteira de Identidade 13.613.682 SESP/MG, Expedida em 24/06/2016, portadora do CPF 078.363.246-05. **TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)**: O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, acima qualificado, que possui 496.800 (quatrocentas e noventa e seis mil e oitocentas) quotas integralizadas anteriormente pelo valor nominal de R\$ 496.800,00 (Quatrocentos e noventa e seis mil e oitocentos reais), em moeda corrente do país, sendo o valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada, vende e transfere parte de suas quotas o total de 50 (cinquenta) quotas a sócia ingressante **GLAUCIA RESENDE ABRANTES PINHEIRO**, acima qualificada.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000454

**JOSE RICARDO MOURAO ARAUJO**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 07/07/1963, natural de Belem - PA, residente e domiciliado na Alameda Ministro Rocha Azevedo, 523, Apto 248, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP – CEP 01.410-001, Carteira de Identidade 06491937-6 SESP/RJ, Expedida em 31/01/2012, portador do CPF 755.075.367-91. **TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)**: O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, acima qualificado, que possui 496.800 (quatrocentas e noventa e seis mil e oitocentas) quotas integralizadas anteriormente pelo valor nominal de R\$ 496.800,00 (Quatrocentos e noventa e seis mil e oitocentos reais), em moeda corrente do país, sendo o valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada, vende e transfere parte de suas quotas o total de 50 (cinquenta) quotas ao sócio ingressante **JOSE RICARDO MOURAO ARAUJO**, acima qualificado.

**ALLAN PATROCINIO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 18/12/1982, natural de Belo Horizonte - MG, residente e domiciliado na Rua Marquesa de Santos, 150, Vila Dom Pedro I, São Paulo/SP – CEP 04.269-040, Carteira de Identidade MG10974704 SESP/MG, Expedida em 08/11/2021, portador do CPF 060.234.706-88. **TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)**: O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, acima qualificado, que possui 496.800 (quatrocentas e noventa e seis mil e oitocentas) quotas integralizadas anteriormente pelo valor nominal de R\$ 496.800,00 (Quatrocentos e noventa e seis mil e oitocentos reais), em moeda corrente do país, sendo o valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada, vende e transfere parte de suas quotas o total de 50 (cinquenta) quotas ao sócio ingressante **ALLAN PATROCINIO PEREIRA**, acima qualificado.

**FREDERICO MARQUES VERONESE**, brasileiro, maior, casado sob o Regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 14/07/1975, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado na Rua Faustolo, 898, Apto 31, Agua Branca, São Paulo/SP – CEP 05.041-000, Carteira de Identidade 21.816.480-4 SESP/SP, Expedida em 30/07/1993, portador do CPF 019.097.955-00. **TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)**: O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, acima qualificado, que possui 496.800 (quatrocentas e noventa e seis mil e oitocentas) quotas integralizadas anteriormente pelo valor nominal de R\$ 496.800,00 (Quatrocentos e noventa e seis mil e oitocentos reais), em moeda corrente do país, sendo o valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada, vende e transfere parte de suas quotas o total de 50 (cinquenta) quotas ao sócio ingressante **FREDERICO MARQUES VERONESE**, acima qualificado.

**MATHEUS LUIS PERCEGONA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 09/01/1995, natural de Curitiba - SP, residente e domiciliado na Rua Bela Cintra, 672, Consolação, São Paulo/SP – CEP 01.415-002, Carteira de Identidade 7.886.919-4 SESP/PR, Expedida em 26/01/2011, portador do CPF 087.768.029-90. **TRANSFERENCIA DE QUOTA(S)**: O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, acima qualificado, que possui 496.800 (quatrocentas e noventa e seis mil e oitocentas) quotas integralizadas anteriormente pelo valor nominal de R\$ 496.800,00 (Quatrocentos e noventa e seis mil e oitocentos reais), em moeda corrente do país, sendo o valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada, vende e transfere parte de suas quotas o total de 50 (cinquenta) quotas ao sócio ingressante **MATHEUS LUIS PERCEGONA**, acima qualificado.

**CLAUSULA SEGUNDA**: Todos os sócios existentes e ingressantes acima são representados pelo seu procurador legal o Sr. **FERNANDO FERREIRA LIMA** acima qualificado anteriormente.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ 19.359.508/0001-09

NIRE 41207844643

000455

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**CLAUSULA TERCEIRA:** O sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, aos sócios integrantes, declara-se satisfeitos e dão plena, rasa e geral quitação das quotas ora transferida.

**CLÁUSULA QUARTA:** Em decorrência das alterações havidas, o capital social que permanece inalterado no valor de R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais), dividido em 500.000 (quinhentas mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do país, fica assim distribuída:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR - R\$
FERNANDO FERREIRA LIMA	496.500	99,3%	496.500,00
ADRIANA BAKEIRO ABAD RIBEIRO	50	0,01%	50,00
AMANDA FERNANDES GARCIA TAKENAKA	50	0,01%	50,00
ANA CLAUDIA MARCELLO DA COSTA CARVALHO	50	0,01%	50,00
ANA PAULA KRAUSS TUCCI	50	0,01%	50,00
BIANCA ARÃO VICENTE	50	0,01%	50,00
BRUNA LOURENCO SENISE	50	0,01%	50,00
CATARINA BUENO	50	0,01%	50,00
DANIEL LITARDI CASTORINO PEREIRA	50	0,01%	50,00
DRIELLY HELENA CASTILHO GITTI	50	0,01%	50,00
FABIANA THEREZINHA DE SANTANA	50	0,01%	50,00
FERNANDA CAVALLINI FERNANDES	50	0,01%	50,00
FERNANDO NAKAYA	50	0,01%	50,00
FLAVIA DE OLIVEIRA NADDEO	50	0,01%	50,00
GABRIELA APARECIDA DA SILVA	50	0,01%	50,00
GABRIELA TAKESHIGUE LEMOS	50	0,01%	50,00
GABRIELLA DURSO PATRICIO	50	0,01%	50,00
GEORGIA CRISTINE OLSON	50	0,01%	50,00
JOANA PAULA BRITO CALLIA	50	0,01%	50,00
JULIANA AKEMI GUINOZA ANDO	50	0,01%	50,00
LARA DE CASTRO BARBOSA	50	0,01%	50,00
LEONARDO PEREIRA MENDES	50	0,01%	50,00
LETÍCIA VERONA MARTÍNIS COSTA	50	0,01%	50,00
LILIAN MITIKO OUKI	50	0,01%	50,00
LUANA SCHIAVO GRECO	50	0,01%	50,00
LUCIANA GIUSTI SERRA	50	0,01%	50,00
LUIS ARANCIBIA ROMERO	50	0,01%	50,00
LUIZ CARLOS BUCHALLA	50	0,01%	50,00
LUIZA ARCAS GONÇALVES	50	0,01%	50,00
MARCELA LORENA B DE MELO BRAGA	50	0,01%	50,00
MARCUS VINICIUS RODRIGUES DE AGRELA	50	0,01%	50,00
MARINA SOUZA DE MACEDO SANTOS	50	0,01%	50,00
NATACHA REGINA DE MORAES CERCHIARI	50	0,01%	50,00
NATACHA ZOLLINGER	50	0,01%	50,00
PATRICIA ROCHA DE FIGUEREDO	50	0,01%	50,00

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ 19.359.508/0001-09

NIRE 41207844643

000456

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

PAULA CAROLINE WERLANG CUSTODIO	50	0,01%	50,00
PAULA HATTORI TIBA	50	0,01%	50,00
PAULO ANTÔNIO FRIGGI DE CARVALHO	50	0,01%	50,00
RAFAEL CORREA BARROS	50	0,01%	50,00
RAFAELA ARVAI	50	0,01%	50,00
ROBERTA GUNUTZMANN FERREIRA DA SILVA	50	0,01%	50,00
RÚBIA JALVA DA COSTA SILVA	50	0,01%	50,00
SAMYLLA COSTA DE MOURA	50	0,01%	50,00
SORAYA DEVI MACEDO	50	0,01%	50,00
TATIANA ALMEIDA FERREIRA	50	0,01%	50,00
TOBIAS GARCEZ DE JESUS JUNIOR	50	0,01%	50,00
VINICIUS BORGES	50	0,01%	50,00
RENATA OLIVEIRA SIVELLI	50	0,01%	50,00
MARIO AUGUSTO MARTINS NETO	50	0,01%	50,00
ISADORA ID LIMONGELLI	50	0,01%	50,00
LAIS DE OLIVEIRA SOUZA	50	0,01%	50,00
HELOYSA LIBERATORI GIMAIEL	50	0,01%	50,00
OSCAR JOSE CHAGAS FILHO	50	0,01%	50,00
LUCAS TEIXEIRA VIEIRA	50	0,01%	50,00
WASHINGTON RODRIGUES FERREIRA	50	0,01%	50,00
PRISCILLA INOCENCIO RODRIGUES RIBEIRO	50	0,01%	50,00
MARTHA PEINADO	50	0,01%	50,00
LARYSSA SACHES DE LAURENTIS	50	0,01%	50,00
DEBORA KATIA MAIDA	50	0,01%	50,00
FABIANA CARVALHO VIEIRA BEYERSDORF	50	0,01%	50,00
PATRICIA MAIA CIPOLLARI	50	0,01%	50,00
PEDRO SALIBA E BORGES	50	0,01%	50,00
BRUNO MIGUEL MUNIZ OLIVEIRA	50	0,01%	50,00
AIDA DE FATIMA THOME BARBOSA GOUVEA	50	0,01%	50,00
GUILHERME PENTEADO TEIXEIRA	50	0,01%	50,00
BRENO LAERT MENDES FERNANDES DE ARAUJO	50	0,01%	50,00
GLAUCIA RESENDE ABRANTES PINHEIRO	50	0,01%	50,00
JOSE RICARDO MOURAO ARAUJO	50	0,01%	50,00
ALLAN PATROCINIO PEREIRA	50	0,01%	50,00
FREDERICO MARQUES VERONESE	50	0,01%	50,00
MATHEUS LUIS PERCEGONA	50	0,01%	50,00
<b>TOTAL</b>	<b>500.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>500.000,00</b>

**CLÁUSULA QUINTA:** A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas responde solidariamente pela integralização do capital social, não respondendo o sócio subsidiariamente pelas obrigações sociais.

**CLÁUSULA SEXTA:** A administração da sociedade caberá exclusivamente ao sócio **FERNANDO FERREIRA LIMA**, isoladamente com os poderes de representação ativa e

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000457

passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto da sociedade, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao do objeto social ou assumir obrigações seja em favor dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis ou móveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Os Administradores declaram, sob as penas da lei, não estarem impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de correspondência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**CLÁUSULA OITAVA:** À vista das modificações ora ajustadas, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO:**

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**

**FERNANDO FERREIRA LIMA**, brasileiro, nascido em 06/02/1970, casado sob o regime separação total de bens, empresário, natural de Apucarana/PR, residente e domiciliado em Curitiba/PR, na Rua Aristides Athayde, nº 813, bairro Jardim Social, CEP: 82520-050, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 4.357.122-2 SSP/PR e inscrito no CPF nº 671.962.339-72.

**ADRIANA BAQUEIRO ABAD RIBEIRO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 01/10/1993, natural de Salvador - BA, residente e domiciliada em Rua Paris, 824, Vila Madalena, São Paulo/SP - CEP 01257-040, Carteira de Identidade 13.800.014-04, SSP/SP, Expedida em 12/07/2012, portadora do CPF 853.637.075-00.

**AMANDA FERNANDES GARCIA TAKENAKA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 10/05/1991, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. Pedroso Alvarenga, 1004 - apto 91, São Paulo - SP, CEP 04531-004, Carteira de Identidade 37.039.518-9, SSP/SP, Expedida em 04/04/2022, portadora do CPF 410.050.868-93.

**ANA CLAUDIA MARCELLO DA COSTA CARVALHO**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 15/07/1983, natural de Guarulhos - SP, residente e domiciliada em Rua Faustolo, 1018, apto 84, Lapa, São Paulo/SP - CEP 05041-001, Carteira de Identidade 30045132-5, SSP/SP, Expedida em 27/12/2013, portadora do CPF 327.826.648-08.

**ANA PAULÁ KRAUSS TUCCI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 02/10/1991, natural de Poços de Caldas - MG, residente e domiciliada em Rua Paraíso, 667, apto 44 - SÃO PAULO - SP, CEP 04103-001, Carteira de Identidade MG-17.236.055, SSP/MG, Expedida em 05/12/2007, portadora do CPF 116.920.316-78.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000458

**BLANCA ARÃO VICENTE**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 25/04/1992, natural de Campo Mourão - PR, residente e domiciliada em Rua Maria Paula, 279, apto 601 – Bela Vista – São Paulo/SP, CEP 01319-001, Carteira de Identidade 8.473.274-5, SSP/SP, Expedida em 05/03/2010, portadora do CPF 084.512.639-33.

**BRUNA LOURENÇO SENISE**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 25/03/1993, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. Jaíba, 225 – Apto 123 - Vila Nair, São Paulo - SP, CEP 04282-030, Carteira de Identidade 36.227.812-X, SSP/SP, Expedida em 24/12/2014, portadora do CPF 429.545.008-16.

**CATARINA BUENO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 05/07/1989, natural de São Paulo/SP, residente e domiciliada em R. Barão do Pirai, 795 - Vila Lucia, São Paulo - SP, CEP 03145-010, Carteira de Identidade 460318329, SSP/SP, Expedida em 02/01/2017, portadora do CPF 385.418.518-93.

**DANIEL LITARDI CASTORINO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 05/02/1990, natural de Santos - SP, residente e domiciliado na Rua Dona Brígida, 265, Apto 112 - Vila Mariana - São Paulo/SP - CEP 04111-080, Carteira de Identidade 37.098.807-3, SSP/SP, Expedida em 22/02/2023, portador do CPF 394.480.748-08.

**DRIELLY HELENA CASTILHO GITTI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 26/11/1991, natural de Sud Mennucci-SP, residente e domiciliada em Rua Alameda Joaquim Eugenio de Lima, 310, Jardim Paulista, São Paulo/SP-CEP 01403-001, Carteira de Identidade 47.966.832-2, SSP/SP, Expedida em 30/04/2022, portadora do CPF 366.642.428-77.

**FABIANA THEREZINHA DE SANTANA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 05/01/1980, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Tagipuru, 1060, BL B1 AP 43, São Paulo/SP, CEP 01156-000, Carteira de Identidade 26625818, SSP/SP, Expedida em 13/05/2022, portadora do CPF 311.255.678-05.

**FERNANDA CAVALLINI FERNANDES**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 17/10/1977, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Cardeal Arcoverde, 1626, apto 143, Pinheiros, São Paulo/SP – CEP 05408-001, Carteira de Identidade 27.938.751-9, SSP/SP, Expedida em 28/01/2003, portadora do CPF 319.008.198-05.

**FERNANDO NAKAYA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 19/01/1978, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado em Avenida dos Carinás, 156, apto31, Indianópolis, São Paulo/SP CEP 04086-010, Carteira de Identidade 27.840.221-5, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portador do CPF 265.117.108-58.

**FLÁVIA DE OLIVEIRA NADDEO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 26/11/1987, natural de São Bernardo do Campo - SP, residente e domiciliada em Rua Maria Ortiz, 510, apto 71 – Campestre – Santo André – SP, CEP 09070-270, Carteira de Identidade 335498851, SSP/SP, Expedida em 26/11/2019, portadora do CPF 349.084.928-08.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000459

**GABRIELA APARECIDA DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 12/10/1988, natural de Ouro Fino - MG, residente e domiciliada em Rua Caramuru, 580 - apto 1303, Vila da Saúde - São Paulo/SP, CEP 04138-001, Carteira de Identidade 65.948.122-4, SSP/SP, Expedida em 28/06/2019, portadora do CPF 097.594.986-18.

**GABRIELA TAKESHIGUE LEMOS**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 18/04/1994, natural de São Paulo-SP, residente e domiciliada em São Paulo, Estado de São Paulo, à Rua Desembargador Armando Fairbanks, 310. Apto 51, Bairro Butantã, CEP 05501-040, Carteira de Identidade 42.819.226-9 SSP/SP - Expedida em 19/05/2001 portadora do CPF 411.812.068-20.

**GABRIELLA DURSO PATRICIO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 17/05/1982, natural de São Bernardo do Campo/SP, residente e domiciliada em Estrada das Lagrimas, 1466, apto 106, CEP 09580-500, São Caetano do Sul/SP, Carteira de Identidade 24.665.971-3, SSP/SP, Expedida em 26/10/2010, portadora do CPF 300.626.768-06.

**GEORGIA CRISTINE OLSON**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 04/02/1969, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Antônio de Macedo Soares, 1234, apto 26, Campo Belo, São Paulo/SP, CEP 04607-001, Carteira de Identidade 19.520.687-3, SSP/SP, Expedida em 03/11/2022, portadora do CPF 266.630.888-07.

**JOANA PAULA BRITO CALLIA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 27/07/983, natural de Manaus - AM, residente e domiciliada Rua Apinajés, 761, apto 91, Perdizes, São Paulo/SP - CEP 05017-000, Carteira de Identidade 55.805.634-9, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portadora do CPF 746.787.362-04.

**JULIANA AKEMI GUINOZA ANDO**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 08/02/1979, natural de Maringá - PR, residente e domiciliada em Rua Primeiro de Janeiro - nº 396 - apto 101 - Vila Clementino - São Paulo/SP - CEP 04044-060, Carteira de Identidade 7.086.879-2 IIPR , Expedida em 16/05/2022, portadora do CPF 005.086.989-28.

**LARA DE CASTRO BARBOSA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 09/08/1988, natural de Belo Horizonte - MG, residente e domiciliada em Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 1844, apto 1102, Boa Vista, São Paulo/SP, CEP 01318-002, Carteira de Identidade 14548337, SSP/MG, Expedida em 25/03/2020, portadora do CPF 091.847.746.81.

**LEONARDO PEREIRA MENDES**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 21/02/1964, natural de Rio de Janeiro - RJ, residente e domiciliado Rua Tupi, 103 - Apto. 22-A - Santa Cecília - São Paulo/SP - CEP 01233-001, Carteira de Identidade 340001 MM/RJ, Expedida em 18/12/2018, portador do CPF 836.709.557-04.

**LETÍCIA VERONA MARTÍNIS COSTA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 07/12/1989, natural de Lins - SP, residente e domiciliada em Rua Belmonte, 756 - Bela Aliança - São Paulo/SP - CEP 05.088-050, Carteira de Identidade 46.941.027-9, SSP/SP, Expedida em 18/09/2015, portadora do CPF 345.891.078-64.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000460

**LILIAN MITIKO OUKI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 10/09/1977, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. França Pinto, 280, apto 83 - Vila Mariana, São Paulo - SP, 04016-001, Carteira de Identidade 6.126.715 , SSP/SC, Expedida em 02/09/2016, portadora do CPF 257.578.168-05.

**LUANA SCHIAVO GRECO**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 19/03/1992, natural de Domingos Martins - ES, residente e domiciliada em Rua Barão do Triunfo, 1220, apto 93, Brooklin Paulista, São Paulo/SP – CEP 04602-005, Carteira de Identidade 3160993, SPTC/ES, Expedida em 19/07/2021, portadora do CPF 133.785.047-06.

**LUCIANA GIUSTI SERRA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 06/01/1970, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua das Camélias, 222 – Ch Vale do Rio Cotia – Carapicuíba – SP, CEP 06355-400, Carteira de Identidade 18.433.341-, SSP/SP, Expedida em 06/01/2020, portadora do CPF 103.016.998-52.

**LUIS ARANCIBIA ROMERO**, boliviana, maior, solteiro, médico, nascido em 24/11/1986, natural de Bolívia, residente e domiciliado em Rua Lino Coutinho, 1940, Ipiranga, São Paulo/SP CEP 04207-002, Carteira de Identidade G239840-A, CGPI/DIREX/DPF, Expedida em 21/05/2018, portador do CPF 238.650.538-31.

**LUIZ CARLOS BUCHALLA**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 27/08/1954, natural de Jaú - SP, residente e domiciliado na Rua Vergueiro, 2087 CJ 1504 - Vila Mariana - São Paulo/SP - CEP 04101-000, Carteira de Identidade 6327190-SSP/SP, CNH 01422804651, Expedida em 17/09/2020, portador do CPF 890.627.798-91.

**LUIZA ARCAS GONÇALVES**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 09/07/1995, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada Rua CAPOTE VALENTE, 1229, apto 73 - SÃO PAULO - SP, CEP: 05409-003, Carteira de Identidade 49.858.649-9, SSP/SP, Expedida em 06/02/2020, portadora do CPF 442.632.338-08.

**MARCELA LORENA BANDEIRA DE MELO BRAGA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 07/07/1989, natural de Recife - PE, residente e domiciliada em Rua Martiniano de Carvalho, 1049 - apto 61, Bl. C, Bela Vista – São Paulo – SP, CEP 01321-001, Carteira de Identidade 50750267-X, SSP/SP, portadora do CPF 383776608-06.

**MARCUS VINICIUS RODRIGUES DE AGRELA**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 05/07/1991, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado em Rua Serra da Bocaina, 121 – Apto. 72 – Torre 4 - São Paulo - SP, 03174-000, Carteira de Identidade 47.901.472-3, SSP/SP, Expedida em 29/11/2022, portador do CPF 380.554.788-99.

**MARINA SOUSA DE MACEDO SANTOS**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 29/01/1984, natural de Belém - PA, residente e domiciliada em R. Vitória, 124 - casa 13 - Vila Adelaide Perella, Guarulhos - SP, CEP 07031-231, Carteira de Identidade 3685204, SSP/PA, Expedida em 16/05/1997, portadora do CPF 754.515.142-91.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000461

**NATACHA REGINA DE MORAES CERCHIARI**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 07/11/1988, natural de Apucarana-PR, residente e domiciliada em RUA CAPOTE VALENTE, 188. APTO 34. PINHEIROS. SAO PAULO-SP. CEP 05409-000, Carteira de Identidade 66.424.596-1, SSP/SP, Expedida em 18/11/2019, portadora do CPF 072.555.639-02.

**NATACHA ZOLLINGER**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 22/03/1988, natural de Jundiá - SP, residente e domiciliada em Rua Baronesa de Itu, 88, apto 601 - Santa Cecília - São Paulo/SP - CEP 01231-000, Carteira de Identidade 438799495, SSP/SP, Expedida em 19/05/2001, portadora do CPF 369.943.388-94.

**PATRICIA ROCHA DE FIGUEREDO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 29/09/1981, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Mário, 172, apto 44, Vila Romana - São Paulo/SP, CEP 05048-010, Carteira de Identidade 30.082.095-1, SSP/SP, Expedida em 18/09/2017, portadora do CPF 299.707.838-58.

**PAULA CAROLINE WERLANG CUSTODIO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 08/12/1993, natural de Campo Grande - MS, residente e domiciliada em Rua Barata Ribeiro, 54, apto 171, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP 01308-000, Carteira de Identidade 20886071, SEJUSP/MT, Expedida em 28/12/2017, portadora do CPF 046.599.721-00.

**PAULA HATTORI TIBA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 03/11/1989, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Avenida Fagunde Filho, 200, ap. 112 - Vila Monte Alegre - São Paulo - SP - CEP: 04304-000, Carteira de Identidade 34.696.551-2, SSP/SP, Expedida em 18/10/2018, portadora do CPF 332.873.198-92.

**PAULO ANTONIO FRIGGI DE CARVALHO**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 07/07/1981, natural de São José dos Campos - SP, residente e domiciliado em Rua Faustolo, 1018, apto 84, Lapa, São Paulo/SP CEP 05041-001, Carteira de Identidade 12024758, SSP/MG, Expedida em 14/09/1998, portador do CPF 046.071.406-60.

**RAFAEL CORREA BARROS**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 06/03/1993 natural de Rio de Janeiro/RJ, residente e domiciliado em Av. Nova Cantareira, 173 - APTO 21 - SANTANA, São Paulo - SP, CEP 02331-000, Carteira de Identidade 39.627.330-0, SSP/RJ, Expedida em 13/07/2011, portador do CPF 417.465.718-10.

**RAFAELA ARVAI PEREIRA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 14/09/1984, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado em Rua Bauru, 308, Pacaembu, São Paulo/SP - CEP 01248-000, Carteira de Identidade 245984495, SSP/SP, Expedida em 19/07/2016, portador do CPF 337.932.598-89.

**ROBERTA GUNUTZMANN FERREIRA SILVA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 16/02/1982, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em R. Bueno de Andrade, 662 - São Paulo - SP, CEP 01526-000, Carteira de Identidade 271652597, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portadora do CPF 326.870.038-16.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000462

**RÚBIA JALVA DA COSTA SILVA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 24/06/1968, natural de Santarem - PA, residente e domiciliada em Rua Josefina Piazza Zonta, 41, Planalto Paulista - São Paulo - SP, CEP 04084-090, Carteira de Identidade 17.695.242-1, SSP/SP, Expedida em 29/07/2015, portadora do CPF 101.436.998-30.

**SAMYLLA COSTA DE MOURA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 11/03/1996, natural de Arapiraca-AL, residente e domiciliada em Av. Divino Salvador, 286, apto 134, Bairro Moema, CEP 04078-011, São Paulo-SP, Carteira de Identidade 35974710, SESP/AL, Expedida em 16/11/2010, portadora do CPF 108.968.844-06.

**SORAYA DEVI MACEDO**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 24/06/1992, natural de NITEROI - RJ, residente e domiciliada Rua Arruda Alvim nº 145, apto 42, Pinheiros, São Paulo - SP, CEP 05410-020, Carteira de Identidade 66.803.433-6, SSP/SP, Expedida em 13/03/2020, portadora do CPF 052.053.097-76.

**TATIANA ALMEIDA FERREIRA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 31/12/1975, natural de Governador Valadares - MG, residente e domiciliada em Rua Doutor Chibata Miyakoshi, 37, apto 62b, Paraíso do Morumbi, São Paulo/SP, CEP 05705-170, Carteira de Identidade MG-8.158.659, PCMG, Expedida em 06/07/2022, portadora do CPF 037.431.506-03.

**TOBIAS GARCEZ DE JESUS JUNIOR**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 19/11/1992, natural de Ubatuba-SP residente e domiciliado em Condomínio do Edifício Windsor Tower Avenida Portugal, 1027 - I - Apto 41 Centro - Santo André - SP, CEP 09.040-011, Carteira de Identidade 48.803.297-0 SSP/SP, Expedida em 08/08/2022, portador do CPF 329.904.888-04.

**VINICIUS BORGES MACHADO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 26/08/1976, natural de Anápolis - GO, residente e domiciliado em Rua Helvétia, 980 - apto 2105, São Paulo/SP, CEP 01215-010, Carteira de Identidade 3182196 SSP/SP, Expedida em 26/07/2019, portador do CPF 815.964.561-91.

**RENATA OLIVEIRA SIVELLI**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 05/06/1980, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Paulo Orozinho, 907, Cambuci, São Paulo/SP, CEP 01535-001, Carteira de Identidade 32.586.781-1, SESP/SP, Expedida em 26/07/2022, portadora do CPF 297.408.988-74.

**MARIO AUGUSTO MARTINS NETO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 07/12/1986, natural de Bebedouro - SP, residente e domiciliado em Rua Luis Geraldo da Silva, 530, Vila Regente Feijo, São Paulo/SP, CEP 03345-060, Carteira de Identidade 242462467 SSP/SP, Expedida em 21/07/2015, portador do CPF 350.189.428-78.

**ISADORA ID LIMONGELLI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 18/11/1988, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Barão de Tatui, 254, Apto 21, Vila Buarque, São Paulo/SP - CEP 01.226-030, Carteira de Identidade 43.495.919-4, SESP/SP, Expedida em 08/10/2015, portadora do CPF 368.561.278-63.





**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CNPJ 19.359.508/0001-09****NIRE 41207844643****000463****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**LAIS DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 31/07/1985, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Rua Padre Machado, 773, Apto 154, Bosque da Saude, São Paulo/SP – CEP 04.127-001, Carteira de Identidade 43608227-5, SESP/SP, Expedida em 13/08/2013, portadora do CPF 351.554.158-61.

**HELOYSIA LIBERATORI GIMAIEL**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 09/01/1983, natural de Birigui-SP, residente e domiciliada em Estancia Dourada, localizada na Estrada que liga Birigui ao Bairro Taquari (KM 2,5), ESTANCIA DOURADA, Taquari, Birigui/SP-CEP 16.200-970, Carteira de Identidade 29.658.638-9, SESP/SP, Expedida em 20/05/2011, portadora do CPF 311.732.568-90.

**OSCAR JOSE CHAGAS FILHO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 12/06/1985, natural de Andradina - SP, residente e domiciliado em Rua Santo Antonio, 890, Apto 11, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01.314-001, Carteira de Identidade 28.541.563-3, SESP/SP, Expedida em 21/05/2011, portador do CPF 330.664.298-30.

**LUCAS TEIXEIRA VIEIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 19/09/1992, natural de Itabaiana - SE, residente e domiciliado em Rua Capote Valente, 189, Pinheiros, São Paulo/SP – CEP 05.409-000, Carteira de Identidade 1.516.133, SESP/SE, Expedida em 10/10/2016, portador do CPF 022.963.875-94.

**WASHINGTON RODRIGUES FERREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 30/04/1990, natural de Manaus - AM, residente e domiciliado em Avenida Onze de Junho, 875, Apto 74, Vila Clementina, São Paulo/SP – CEP 04.041-053, Carteira de Identidade 18136206, SESP/AM, Expedida em 12/06/2019, portador do CPF 009.076.962-79.

**PRISCILLA INOCENCIO RODRIGUES RIBEIRO**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 02/01/1979, natural de Uberlandia/MG, residente e domiciliada em R. Dante Batistom, 231, Apto 124 – Centro, Osasco - SP, CEP 06.013-900, Carteira de Identidade MG8843601 – SESP/MG, Expedida em 30/09/2022, portadora do CPF 032.143.686-56.

**MARTHA PEINADO**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 04/09/1959, natural de Guaratinguetá - SP, residente e domiciliada em RUA Andre Dreyfus, 109, Apto 133, Bloco 03, SUMARE, SÃO PAULO/SP, CEP 01.252-901, Carteira de Identidade 64755162, SESP/SP, Expedida em 18/07/2019, portadora do CPF 149.556.338-38.

**LARYSSA SACHES DE LAURENTIS**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 18/07/1988, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em RUA Gama Lobo, 1565, Apto 51, VILA DOM PEDRO I, SÃO PAULO/SP, CEP 04.269-000, Carteira de Identidade 27.547.380-6, SESP/SP, Expedida em 27/09/2004, portadora do CPF 368.997.678-21.

**DEBORA KATIA MAIDA**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 30/07/1968, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em RUA Andre Campele, 11, Parada Inglesa, SÃO PAULO/SP, CEP 02.245-180, Carteira de Identidade 192632462, SESP/SP, Expedida em 05/04/2022, portadora do CPF 106.713.778-50.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CNPJ 19.359.508/0001-09****NIRE 41207844643****000464****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**FABIANA CARVALHO VIEIRA BEYERSDORF**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 25/04/1976, natural de Rio de Janeiro - RJ, residente e domiciliada em RUA Farrapos, 48, Jardim Petropolis, SÃO PAULO/SP, CEP 04.638-100, Carteira de Identidade 389109198, SESP/SP, Expedida em 12/01/2016, portadora do CPF 082.192.997-62.

**PATRICIA MAIA CIPOLLARI**, brasileira, maior, solteira, médica, nascida em 29/07/1971, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada em Alameda das Rosas, 225, Pirucaia, MAIRIPORA/SP, CEP 07.636-325, Carteira de Identidade 19585661, SESP/SP, Expedida em 20/07/2018, portadora do CPF 199.374.038-47. e,

**PEDRO SALIBA E BORGES**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 26/12/1984, natural de São Paulo/SP, residente e domiciliado em Rua Queluz, 70, Jardim Paulista, São Paulo/SP - CEP 01.425-020, Carteira de Identidade 43499384, SESP/SP, Expedida em 12/03/2019, portador do CPF 364.650.908-21.

**BRUNO MIGUEL MUNIZ OLIVEIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 18/11/1988, natural de Londrina - PR, residente e domiciliado na Rua Gaspar Lourenço, 583, Casa 02, Vila Mariana, São Paulo/SP - CEP 04.107-001, Carteira de Identidade 52.078.981-7 SESP/SP, Expedida em 24/10/2017, portador do CPF 385.590.238-01.

**AIDA DE FATIMA THOME BARBOSA GOUVEA**, brasileira, maior, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médica, nascida em 23/07/1962, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliada na Avenida Sargento Geraldo Sant'Ana, 1100, Jardim Taquaral, São Paulo/SP - CEP 04.674-225, Carteira de Identidade 11.207.490 SESP/SP, Expedida em 18/04/2008, portadora do CPF 112.755.948-67.

**GUILHERME PENTEADO TEIXEIRA**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 26/09/1978, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado na Rua João Ribeiro, 320, Apto 72, Campestre, Santo André/SP - CEP 09.070-250, Carteira de Identidade 30.250.866-1 SESP/SP, Expedida em 05/07/2021, portador do CPF 287.664.918-78.

**BRENO LAERT MENDES FERNANDES DE ARAUJO**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 17/12/1987, natural de Senhor do Bonfim - BA, residente e domiciliado na Rua Brigadeiro Galvão, 458, Barra Funda, São Paulo/SP - CEP 01.151-000, Carteira de Identidade 09.175.935-88 SESP/BA, Expedida em 11/02/2012, portador do CPF 027.074.585-89.

**GLAUCIA RESENDE ABRANTES PINHEIRO**, brasileira, maior, divorciada, médica, nascida em 11/07/1986, natural de Araguari - MG, residente e domiciliada na Rua Joaquim Tavora, 979, Vila Mariana, São Paulo/SP - CEP 04.015-012, Carteira de Identidade 13.613.682 SESP/MG, Expedida em 24/06/2016, portadora do CPF 078.363.246-05.

**JOSE RICARDO MOURAO ARAUJO**, brasileiro, maior, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 07/07/1963, natural de Belem - PA, residente e domiciliado na Alameda Ministro Rocha Azevedo, 523, Apto 248, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP - CEP 01.410-001, Carteira de Identidade 06491937-6 SESP/RJ, Expedida em 31/01/2012, portador do CPF 755.075.367-91.

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CNPJ 19.359.508/0001-09****NIRE 41207844643****000465****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**ALLAN PATROCINIO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 18/12/1982, natural de Belo Horizonte - MG, residente e domiciliado na Rua Marquesa de Santos, 150, Vila Dom Pedro I, São Paulo/SP – CEP 04.269-040, Carteira de Identidade MG10974704 SESP/MG, Expedida em 08/11/2021, portador do CPF 060.234.706-88.

**FREDERICO MARQUES VERONESE**, brasileiro, maior, casado sob o Regime de Comunhão Parcial de Bens, médico, nascido em 14/07/1975, natural de São Paulo - SP, residente e domiciliado na Rua Faustolo, 898, Apto 31, Agua Branca, São Paulo/SP – CEP 05.041-000, Carteira de Identidade 21.816.480-4 SESP/SP, Expedida em 30/07/1993, portador do CPF 019.097.955-00.

**MATHEUS LUIS PERCEGONA**, brasileiro, maior, solteiro, médico, nascido em 09/01/1995, natural de Curitiba - SP, residente e domiciliado na Rua Bela Cintra, 672, Consolação, São Paulo/SP – CEP 01.415-002, Carteira de Identidade 7.886.919-4 SESP/PR, Expedida em 26/01/2011, portador do CPF 087.768.029-90.

Únicos sócios componente da sociedade empresaria limitada que gira nesta praça sob o nome de **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, Rua Quintino Bocaiuva, 1018 - CS 4 - bairro Centro – Bocaiúva do Sul - Paraná, CEP 83.450-000, sob o NIRE 41207844643 em 15/04/2014 e com sua última alteração registrada em 14/08/2021, SOB Nº 20191432539, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.359.508/0001-09, **RESOLVEM**, por este instrumento particular de alteração contratual, alterar e consolidar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA:** Todos os sócios existentes e ingressantes acima são representados pelo seu procurador legal o Sr. **FERNANDO FERREIRA LIMA** acima qualificado anteriormente.

**CLÁUSULA SEGUNDA: NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, com sede na **RUA QUINTINO BOCAIUVA, N.º 1018, CASA 04, BAIRRO CENTRO – CEP.: 83.450-000, BOCAIUVA DO SUL/PR.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A empresa possui a seguinte filial:

**Filial I: CNPJ.: 19.359.508/0002-90 - Situada na Rua Prefeito José Carlos Ribeiro, n.º 380, BAIRRO VILA NOVA ESPERANÇA – CEP. 11.960-000, na Cidade de Eldorado, Estado de São Paulo, destacando-se para a filial ora criado uma parcela do Capital Social no valor de R\$ 50.000,00 (Cinquenta mil reais).**

**CLÁUSULA QUARTA: CAPITAL SOCIAL:** O capital social no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), dividido em 500.000 (quinhentas mil) cotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do país, ficam assim distribuídas:



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000466

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR - R\$
FERNANDO FERREIRA LIMA	496.500	99,3%	496.500,00
ADRIANA BAKEIRO ABAD RIBEIRO	50	0,01%	50,00
AMANDA FERNANDES GARCIA TAKENAKA	50	0,01%	50,00
ANA CLAUDIA MARCELLO DA COSTA CARVALHO	50	0,01%	50,00
ANA PAULA KRAUSS TUCCI	50	0,01%	50,00
BIANCA ARÃO VICENTE	50	0,01%	50,00
BRUNA LOURENÇO SENISE	50	0,01%	50,00
CATARINA BUENO	50	0,01%	50,00
DANIEL LITARDI CASTORINO PEREIRA	50	0,01%	50,00
DRIELLY HELENA CASTILHO GITTI	50	0,01%	50,00
FABIANA THEREZINHA DE SANTANA	50	0,01%	50,00
FERNANDA CAVALLINI FERNANDES	50	0,01%	50,00
FERNANDO NAKAYA	50	0,01%	50,00
FLAVIA DE OLIVEIRA NADDEO	50	0,01%	50,00
GABRIELA APARECIDA DA SILVA	50	0,01%	50,00
GABRIELA TAKESHIGUE LEMOS	50	0,01%	50,00
GABRIELLA DURSO PATRICIO	50	0,01%	50,00
GEORGIA CRISTINE OLSON	50	0,01%	50,00
JOANA PAULA BRITO CALLIA	50	0,01%	50,00
JULIANA AKEMI GUINOZA ANDO	50	0,01%	50,00
LARA DE CASTRO BARBOSA	50	0,01%	50,00
LEONARDO PEREIRA MENDES	50	0,01%	50,00
LETÍCIA VERONA MARTINIS COSTA	50	0,01%	50,00
LILIAN MITIKO OUKI	50	0,01%	50,00
LUANA SCHIAVO GRECO	50	0,01%	50,00
LUCIANA GIUSTI SERRA	50	0,01%	50,00
LUIS ARANCIBIA ROMERO	50	0,01%	50,00
LUIZ CARLOS BUCHALLA	50	0,01%	50,00
LUIZA ARCAS GONÇALVES	50	0,01%	50,00
MARCELA LORENA B DE MELO BRAGA	50	0,01%	50,00
MARCUS VINICIUS RODRIGUES DE AGRELA	50	0,01%	50,00
MARINA SOUZA DE MACEDO SANTOS	50	0,01%	50,00
NATACHA REGINA DE MORAES CERCHIARI	50	0,01%	50,00
NATACHA ZOLLINGER	50	0,01%	50,00
PATRICIA ROCHA DE FIGUEREDO	50	0,01%	50,00
PAULA CAROLINE WERLANG CUSTODIO	50	0,01%	50,00
PAULA HATTORI TIBA	50	0,01%	50,00
PAULO ANTÔNIO FRIGGI DE CARVALHO	50	0,01%	50,00
RAFAEL CORREA BARROS	50	0,01%	50,00
RAFAELA ARVAI	50	0,01%	50,00
ROBERTA GUNUTZMANN FERREIRA DA SILVA	50	0,01%	50,00
RÚBIA JALVA DA COSTA SILVA	50	0,01%	50,00
SAMYLLA COSTA DE MOURA	50	0,01%	50,00

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

CNPJ 19.359.508/0001-09

NIRE 41207844643

000467

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

SORAYA DEVI MACEDO	50	0,01%	50,00
TATIANA ALMEIDA FERREIRA	50	0,01%	50,00
TOBIAS GARCEZ DE JESUS JUNIOR	50	0,01%	50,00
VINICIUS BORGES	50	0,01%	50,00
RENATA OLIVEIRA SIVELLI	50	0,01%	50,00
MARIO AUGUSTO MARTINS NETO	50	0,01%	50,00
ISADORA ID LIMONGELLI	50	0,01%	50,00
LAIS DE OLIVEIRA SOUZA	50	0,01%	50,00
HELOYSA LIBERATORI GIMAIEL	50	0,01%	50,00
OSCAR JOSE CHAGAS FILHO	50	0,01%	50,00
LUCAS TEIXEIRA VIEIRA	50	0,01%	50,00
WASHINGTON RODRIGUES FERREIRA	50	0,01%	50,00
PRISCILLA INOCENCIO RODRIGUES RIBEIRO	50	0,01%	50,00
MARTHA PEINADO	50	0,01%	50,00
LARYSSA SACHES DE LAURENTIS	50	0,01%	50,00
DEBORA KATIA MAIDA	50	0,01%	50,00
FABIANA CARVALHO VIEIRA BEYERSDORF	50	0,01%	50,00
PATRICIA MAIA CIPOLLARI	50	0,01%	50,00
PEDRO SALIBA E BORGES	50	0,01%	50,00
BRUNO MIGUEL MUNIZ OLIVEIRA	50	0,01%	50,00
AIDA DE FATIMA THOME BARBOSA GOUVEA	50	0,01%	50,00
GUILHERME PENTEADO TEIXEIRA	50	0,01%	50,00
BRENO LAERT MENDES FERNANDES DE ARAUJO	50	0,01%	50,00
GLAUCIA RESENDE ABRANTES PINHEIRO	50	0,01%	50,00
JOSE RICARDO MOURAO ARAUJO	50	0,01%	50,00
ALLAN PATROCINIO PEREIRA	50	0,01%	50,00
FREDERICO MARQUES VERONESE	50	0,01%	50,00
MATHEUS LUIS PERCEGONA	50	0,01%	50,00
<b>TOTAL</b>	<b>500.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>500.000,00</b>

**CLÁUSULA QUINTA: DO OBJETO SOCIAL:** A sociedade tem por objeto a exploração nos ramos de: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; atividade de apoio à gestão a saúde; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; locação de Mão de obra temporária; Atividades profissionais da área de saúde; e atividades de atenção à saúde humana.

**CLÁUSULA SEXTA: INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE:** A sociedade iniciou suas atividades em 26 de novembro de 2013 e seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA SETIMA: CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE COTAS:** As cotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (art. 1.056, art. 1.057, CC/2002).

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000468

**CLÁUSULA OITAVA: RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (art. 1.052, CC/2002).

**CLÁUSULA NONA: ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A sociedade é administrada exclusivamente pelo sócio administrador, o Srs. **FERNANDO FERREIRA LIMA**, isoladamente já qualificados com poderes e atribuições de representar a sociedade individualmente, com os poderes e atribuições específicas de representar a sociedade em juízo ou fora dele, ativa ou passivamente, bem como perante terceiros, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**CLÁUSULA DECIMA: EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas cotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA: FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo Único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (art. 1.028 e art. 1.031, CC/2002).

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA:** Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos pelo consenso dos sócios, com a observância da lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: FORO:** Fica eleito o foro de Bocaiuva do Sul/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000469

E por estarem assim justos e contratados, lavram este instrumento, em via única, que serão assinados pelos sócios.

Bocaiuva do Sul-Pr., 20 de Setembro de 2023.

Sócios:

---

**FERNANDO FERREIRA LIMA**  
CPF 671.962.339-72  
Sócio Administrador e Procurador

---

**ADRIANA BAQUEIRO ABAD  
RIBEIRO**  
CPF 853.637.075-00  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**AMANDA FERNANDES GARCIA  
TAKENAKA**  
CPF 410.050.868-93  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**ANA CLAUDIA MARCELLO DA  
COSTA CARVALHO**  
CPF 327.826.648-08  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**ANA PAULA KRAUSS TUCCI**  
CPF 116.920.316-78  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**BIANCA ARÃO VICENTE**  
CPF 084.512.639-33  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**BRUNA LOURENÇO SENISE**  
CPF 429.545.008-16  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**CATARINA BUENO**  
CPF 385.418.518-93  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**000470**

---

**BRENO LAERT MENDES  
FERNANDES DE ARAUJO**  
CPF 027.074.585-89  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**DANIEL LITARDI CASTORINO  
PEREIRA**  
CPF 394.480.748-08  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**DRIELLY HELENA CASTILHO  
GITTI** CPF 366.642.428-77  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**FABIANA THEREZINHA DE  
SANTANA**  
CPF 311.255.678-05  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**FERNANDA CAVALLINI  
FERNANDES**  
CPF 319.008.198-05  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**FERNANDO NAKAYA**  
CPF 265.117.108-58  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**FLÁVIA DE OLIVEIRA NADDEO**  
CPF 349.084.928-08  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**GABRIELA APARECIDA DA SILVA**  
CPF 097.594.986-18  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**GABRIELA TAKESHIGUE LEMOS**  
CPF 411.812.068-20  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**GABRIELLA DURSO PATRICIO**  
CPF 300.626.768-06  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000471

---

**GEORGIA CRISTINE OLSON**  
CPF 266.630.888-07  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**JOANA PAULA BRITO CALLIA**  
CPF 746.787.362-04  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**JULIANA AKEMI GUINOZA  
ANDO**  
CPF 005.086.989-28  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LARA DE CASTRO BARBOSA**  
CPF 091.847.746.81  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LEONARDO PEREIRA MENDES**  
CPF 836.709.557-04  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**LETÍCIA VERONA MARTÍNIS  
COSTA**  
CPF 345.891.078-64  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LILIAN MITIKO OUKI**  
CPF 257.578.168-05  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LUANA SCHIAVO GRECO**  
CPF 133.785.047-06  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LUCIANA GIUSTI SERRA**  
CPF 103.016.998-52  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LUIS ARANCIBIA ROMERO**  
CPF 238.650.538-31  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

Página 27 de 32

000472

---

**LUIZ CARLOS BUCHALLA**  
CPF 890.627.798-91  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**LUIZA ARCAS GONÇALVES**  
CPF 442.632.338-08  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**MARCELA LORENA BANDEIRA  
DE MELO BRAGA**  
CPF 383.776.608-06  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**MARCUS VINICIUS RODRIGUES  
DE AGRELA**  
CPF 380.554.788-99  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**MARINA SOUSA DE MACEDO  
SANTOS**  
CPF 754.515.142-91  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**NATACHA REGINA DE MORAES  
CERCHIARI**  
CPF 072.555.639-02  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**NATACHA ZOLLINGER**  
CPF 369.943.388-94  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**PATRICIA ROCHA DE  
FIGUEREDO** CPF 299.707.838-58  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**PAULA CAROLINE WERLANG  
CUSTODIO**  
CPF 046.599.721-00  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**PAULA HATTORI TIBA**  
CPF 332.873.198-92  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

Página 28 de 32

000473

---

**PAULO ANTONIO FRIGGI DE  
CARVALHO**  
CPF 046.071.406-60  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**RAFAEL CORREA BARROS**  
CPF 417.465.718-10  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**RAFAELA ARVAI PEREIRA**  
CPF 337.932.598-89  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**ROBERTA GUNUTZMANN  
FERREIRA SILVA**  
CPF 326.870.038-16  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**RÚBIA JALVA DA COSTA SILVA**  
CPF 101.436.998-30  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**SAMYLLA COSTA DE MOURA**  
CPF 108.968.844-06  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**SORAYA DEVI MACEDO**  
CPF 052.053.097-76  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**TATIANA ALMEIDA FERREIRA**  
CPF 037.431.506-03  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**TOBIAS GARCEZ DE JESUS  
JUNIOR**  
CPF 329.904.888-04  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**VINICIUS BORGES MACHADO**  
CPF 815.964.561-91  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

000474

---

**RENATA OLIVEIRA SIVELLI**  
CPF 297.408.988-74  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**MARIO AUGUSTO MARTINS**  
**NETO**  
CPF 350.189.428-78  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**ISADORA ID LIMONGELLI**  
CPF 368.561.278-63  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**LAIS DE OLIVEIRA SOUZA**  
CPF 351.554.158-61  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**HELOYSIA LIBERATORI**  
**GIMAIEL**  
CPF 311.732.568-90  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**OSCAR JOSE CHAGAS FILHO**  
CPF 330.664.298-30  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**LUCAS TEIXEIRA VIEIRA**  
CPF 022.963.875-94  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**WASHINGTON RODRIGUES**  
**FERREIRA**  
CPF 009.076.962-79  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**PRISCILLA INOCENCIO**  
**RODRIGUES RIBEIRO**  
CPF 032.143.686-56  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**MARTHA PEINADO**  
CPF 149.556.338-38  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**000475**

---

**LARYSSA SACHES DE  
LAURENTIS**  
CPF 368.997.678-21  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**DEBORA KATIA MAIDA**  
CPF 106.713.778-50  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**FABIANA CARVALHO VIEIRA  
BEYERSDORF**  
CPF 082.192.997-62  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**PATRICIA MAIA CIPOLLARI**  
CPF 199.374.038-47  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**PEDRO SALIBA E BORGES**  
CPF 364.650.908-21  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**BRUNO MIGUEL MUNIZ  
OLIVEIRA**  
CPF 385.590.238-01  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**GUILHERME PENTEADO  
TEIXEIRA**  
CPF 287.664.918-78  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**AINDA DE FATIMA THOME  
BARBOSA GOUVEA**  
CPF 112.755.948-67  
Sócia (representada pelo seu  
procurador)

---

**JOSE RICARDO MOURAO  
ARAUJO**  
CPF 755.075.367-91  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

---

**ALLAN PATROCINIO PEREIRA**  
CPF 060.234.706-88  
Sócio (representada pelo seu  
procurador)



**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**  
**NIRE 41207844643**  
**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**000476**

---

**FREDERICO MARQUES  
VERONESE**  
CPF 019.097.955-00  
Sócio (representado pelo seu  
procurador)

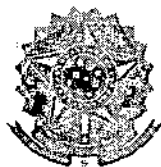
---

**MATHEUS LUIS PERCEGONA**  
CPF 087.768.029-90  
Sócio (representada pelo seu  
procurador)

---

**GLAUCIA RESENDE  
ABRANTES PINHEIRO**  
CPF 078.363.246-05  
Sócia (representado pelo seu  
procurador)





000477

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
67196233972	FERNANDO FERREIRA LIMA



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/09/2023 16:12 SOB Nº 20236924826.  
PROTOCOLO: 236924826 DE 27/09/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314272679. CNPJ DA SEDE: 19359508000109.  
NIRE: 41207844643. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 20/09/2023.  
FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná

000478



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		Protocolo: PR02318625640			
NIRE : 41207844643					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41207844643	CNPJ 19.359.508/0001-09	Data de Ato Constitutivo 26/11/2013	Início de Atividade 26/11/2013		
<b>Endereço Completo</b> Rua QUINTINO BOCAIUVA, Nº 1018, CASA 04, CENTRO - Bocaiúva do Sul/PR - CEP 83450-000					
<b>Objeto Social</b> ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS UTI MOVEL ATIVIDADES DE APOIO DE GESTAO A SAUDE FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS LOCACAO DE MAO DE OBRA TEMPORARIA ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADES PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE E OUTRAS ATIVIDADES DE ATENCAO A SAUDE HUMANA.					
<b>Capital Social</b> R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)		<b>Porte</b> Demais	<b>Prazo de Duração</b> Indeterminado		
<b>Capital Integralizado</b> R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)					
<b>Dados do Sócio</b>					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
JOSE RICARDO MOURAO ARAUJO	755.075.367-91	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ANA CLAUDIA MARCELLO DA COSTA CARVALHO	327.826.648-08	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BIANCA ARAO VICENTE	084.512.639-33	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRIELA APARECIDA DA SILVA	097.594.986-18	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GABRIELLA DURSO PATRICIO	300.626.768-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
NATACHA ZOLLINGER	369.943.388-94	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RAFAEL CORREA BARROS	417.465.718-10	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
HELOYSA LIBERATORI GIMAIEL	311.732.568-90	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ISADORA ID LIMONGELLI	368.561.278-63	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PATRICIA MAIA CIPOLLARI	199.374.038-47	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MATHEUS LUIS PERCEGONA	087.768.029-90	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LEONARDO PEREIRA MENDES	836.709.557-04	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUIS ARANCIBIA ROMERO	238.650.538-31	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUIZA ARCAS GONCALVES	442.632.338-08	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FABIANA CARVALHO	082.192.997-62	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado





Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					Protocolo: PRC2318629640
NIRE : 41207844643					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
<b>VIEIRA BEYERSDORF</b>					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LAIS DE OLIVEIRA SOUZA	351.554.158-61	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PEDRO SALIBA E BORGES	364.650.908-21	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SHINGTON RODRIGUES VIEIRA	009.076.962-79	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
DRIELLY HELENA CASTILHO GITTI	366.642.428-77	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDO NAKAYA	265.117.108-58	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LILIAN MITIKO OUKI	257.578.168-05	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PATRICIA ROCHA DE FIGUEREDO	299.707.838-58	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PAULO ANTONIO FRIGGI DE CARVALHO	046.071.406-60	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SAMYLLA COSTA DE MOURA	108.968.844-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ALLAN PATROCINIO PEREIRA	060.234.706-88	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GLAUCIA RESENDE FRANQUES PINHEIRO	078.363.246-05	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FRABIANA THEREZINHA DE SANTANA	311.255.678-05	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARCELA LORENA BANDEIRA DE MELO BRAGA	383.776.608-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARINA SOUSA DE MACEDO SANTOS	754.515.142-91	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RUBIA JALVA DA COSTA SILVA	101.436.998-30	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
VINICIUS BORGES MACHADO	815.964.561-91	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
OSCAR JOSE CHAGAS FILHO	330.664.298-30	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PRISCILLA INOCENCIO RODRIGUES RIBEIRO	032.143.686-56	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ADRIANA BAQUEIRO ABAD RIBEIRO	853.637.075-00	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRUNA LOURENCO SENISE	429.545.008-16	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					Protocolo: PRC2318629640
NIRE : 41207844643					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
DANIEL LITARDI	394.480.748-08	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
CATORINO PEREIRA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDA CAVALLINI	319.008.198-05	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
FERNANDES					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SOLJANA AKEMI GUINOZA	005.086.989-28	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
ANDO					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUIZ CARLOS BUCHALLA	890.627.798-91	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARCUS VINICIUS	380.554.788-99	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
RODRIGUES DE AGRELA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARIO AUGUSTO MARTINS	350.189.428-78	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
NETO					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
NATACHA REGINA DE	072.555.639-02	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
MORAES CERCHIARI					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PAULA HATTORI TIBA	332.873.198-92	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
TATIANA ALMEIDA	037.431.506-03	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
FERREIRA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
DEBORA KATIA MAIDA	106.713.778-50	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARTHA PEINADO	149.556.338-38	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
ne	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
A DE FATIMA THOME	112.755.948-67	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
BARBOSA GOUVEA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRUNO MIGUEL MUNIZ	385.590.238-01	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
OLIVEIRA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRÉNO LAERT MENDES	027.074.585-89	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
FERNANDES DE ARAÚJO					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
CATARINA BUENO	385.418.518-93	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GEORGIA CRISTINE OLSON	266.630.888-07	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
JOANA PAULA BRITO	746.787.362-04	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
CALLIA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PAULA CAROLINE	046.599.721-00	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
WERLANG CUSTODIO					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RAFAELA ARVAI PEREIRA	337.932.598-89	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RENATA OLIVEIRA SIVELLI	287.408.988-74	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SORAYA DEVI MACEDO	052.053.097-76	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
TOBIAS GARCEZ DE JESUS	329.904.888-04	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
JUNIOR					



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					Protocolo: PRC2318629640
NIRE : 41207844643					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GUILHERME PENTEADO TEIXEIRA	287.664.918-78	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FREDERICO MARQUES MATTONESE	019.097.955-00	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ANDRÉIA FERNANDES GARCIA TAKENAKA	410.050.868-93	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FLAVIA DE OLIVEIRA NADDEO	349.084.928-08	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GABRIELA TAKESHIGUE LEMOS	411.812.088-20	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LARA DE CASTRO BARBOSA	091.847.746-81	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LETICIA VERONA MARTINIS COSTA	345.891.078-64	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUCIANA GIUSTI SERRA	103.016.998-52	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LARYSSA SANCHES DE LAURENTIS	368.997.678-21	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUCAS TEIXEIRA VIEIRA	022.963.875-94	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PAULA KRAUSS TUCCI	116.920.316-78	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LUANA SCHIAVO GRECO	133.785.047-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ROBERTA GUNUTZMANN FERREIRA SILVA	326.870.038-16	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDO FERREIRA LIMA	671.962.339-72	R\$ 496.500,00	Administrador / PROCURADOR / Sócio	S	Indeterminado
<b>Dados do Administrador</b>					
Nome	CPF	Término do mandato			
FERNANDO FERREIRA LIMA	671.962.339-72	Indeterminado			
<b>Último Arquivamento</b>					<b>Situação</b>
Data	Número	Ato/eventos		ATIVA	
28/09/2023	20236945106	206 / 206 - PROCURACAO		Status	
					SEM STATUS
<b>Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela</b>					
1 - NIRE: 35920141756		CNPJ: 19.359.508/0002-90			
<b>Endereço Completo</b>					
RUA PREFEITO JOSE CARLOS RIBEIRO, Nº 380 , VILA NOVA ESPERANCA, Eldorado, SP, CEP: 11960000					

Esta certidão foi emitida automaticamente em 28/11/2023, às 09:02:20 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código XPUKXFEB

000482



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA NIRE : 41207844643 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada	Protocolo: PRC2318629640
---	--------------------------



PRC2318629640

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário(a) Geral



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000483

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.359.508/0001-09 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/11/2013
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL FECON SERVICOS MEDICOS LTDA
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) FECON SERVICOS MEDICOS	PORTE DEMAIS
--	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.99-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R RUA QUINTINO BOCAIUVA	NÚMERO 1018	COMPLEMENTO CASA 04
---------------------------------------	----------------	------------------------

CEP 83.450-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO BOCAIUVA DO SUL	UF PR
-------------------	---------------------------	------------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SENIOCONTABILIDADE@GMAIL.COM	TELEFONE (41) 3344-3441
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/11/2013
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL ***	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
--------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 09/10/2023 às 10:17:45 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **FECON SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **19.359.508/0001-09**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:49:39 do dia 16/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/04/2024.

Código de controle da certidão: **5DFC.BB76.C2D6.3104**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar      Imprimir



**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Consulta Regularidade do Empregador

**Inscrição:** 19.359.508/0001-09  
**Razão Social:** FECON SERVICOS.MEDICOS.LTDA  
**Endereço:** RUA RUA QUINTINO BOCAIUVA 1018 CASA 04 / CENTRO / BOCAIUVA DO SUL / PR / 83450-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 12/01/2024 a 10/02/2024

**Certificação Número:** 2024011219482966962008

**Informação obtida em:** 18/01/2024 08:55:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 12/01/2024 a 10/02/2024

**Certificação Número:** 2024011219482966962008

**Informação obtida em:** 18/01/2024 08:55:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: FECON SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 19.359.508/0001-09  
Certidão n°: 69651980/2023  
Expedição: 06/12/2023, às 11:36:43  
Validade: 03/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FECON SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **19.359.508/0001-09**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000487

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032410068-34

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 19.359.508/0001-09

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTE DO ICMS/PR.**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAIUVA DO SUL**

000488

Estado do Paraná  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E DÍVIDA ATIVA

**Certidão Negativa de Débitos N° 188**

CERTIFICAMOS, conforme requerido por **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, CPF/CNPJ nº 19.359.508/0001-09, para fins **LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários, Imobiliários e Avulsos), até a presente data em nome de **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, CPF/CNPJ nº 19.359.508/0001-09, situado(a) na cidade de Bocaiúva do Sul - PR.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

CÓDIGO DE

312177C89212D818DFB40E5C3ACBF7B6

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 31/03/2024

Bocaiúva do Sul - PR, 31 de Janeiro de 2024



000489

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de BOCAIÚVA DO SUL

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

FECOM SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 19.359.508/0001-09  
Local da Sede: Bocaiúva do Sul - PR

Informações complementares

Comarca de Bocaiúva do Sul – Estado do Paraná – Cartório Distribuidor. Contador e Partidor, existe somente 1º ofício Vara única, abrangendo os municípios de Bocaiúva do Sul, Tunas do Paraná e Adrianópolis, cujo cartório está situado no prédio do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, a Rua Brasília de Moura Leite, nº 200. Email: distribuidorbocaiuva@gmail.com - Fone (41) 32108910  
No período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de BOCAIÚVA DO SUL

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

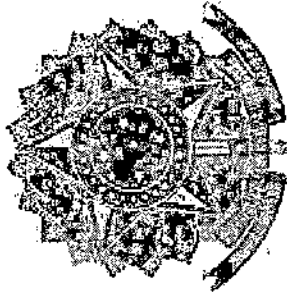
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

BOCAIÚVA DO SUL, 31 de janeiro de 2024



Cyrina Alves de Brito  
Distribuidora Judicial



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 7055      **CNPJ** 19.359.508/0001-09      **Inscrição** 17/03/2014      **Validade** 17/03/2024

**Razão Social**  
FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia**  
FECON SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**  
RUA QUINTINO BOCAIUVA - CENTRO, 1018, CS 07      **Município / UF** BOCAIUVA DO SUL / PR      **CEP** 83450-000

**Responsável**  
6962 - PAULO TADEU POLI      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 17/03/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. a857fa5944896a2624c18241776a0db460bb5d36  
Emitida eletronicamente via internet em **15/03/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crimpr.org.br](http://www.crimpr.org.br)

000490

000491



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 19.359.508/0001-09, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 7055, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

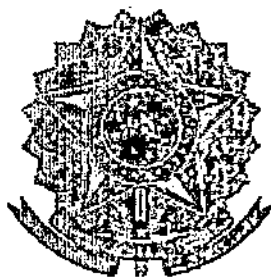
Chave de validação **989a31e305f7ba470eb4f21a6b6a4a03f47c8cf1**

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais de assinatura manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **PAULO TADEU POLI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **6962**, é o(a) Responsável Técnico pelo **Centro Obstétrico** da empresa **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ **19.359.508/0001-09**, CRM **7055**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **17/03/2014**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **17/03/2024**.

Chave de validação [f1f93e06ffb2fe0e14969546ee3d7e0b982f0dd7](https://www.crmpr.org.br/validacao/f1f93e06ffb2fe0e14969546ee3d7e0b982f0dd7).

Emitida eletronicamente via internet em **15/03/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior direita do documento.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior direita do documento, à direita da primeira assinatura.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

CADASTRO DE IDENTIDADE DE MEDICO

Documento de identidade por termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ



Handwritten signature: Paulo Tabeu Polli

NOME

PAULO TABEU POLLI

CRM

6962

DATA DE INSCRIÇÃO

25/03/1980

DATA DE NASCIMENTO

20/10/1951

PAULO TABEU POLLI

HELENA FRANCISCA MARZULLO POLLI

NATURALIDADE

CORNÉLIO PROCOPIO-PR

RG

670.432-8/SSP-PR

DATA DE EXERCÍCIO

12/11/2007

CPF

25372004987

LOCALIDADE DE EXERCÍCIO

CURITIBA-PR, 13/10/2010

ASSINATURA DO PRESIDENTE

Handwritten signature of the president

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Handwritten signatures at the bottom of the page



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUÍS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **55253** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [e68f80eb1f8b375abe8268e78ae018f6d27f8224](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Second line of faint, illegible text.

Third line of faint, illegible text.

Fourth line of faint, illegible text.

Fifth line of faint, illegible text.

Sixth line of faint, illegible text.

Seventh line of faint, illegible text.

Eighth line of faint, illegible text.

Ninth line of faint, illegible text.

Tenth line of faint, illegible text at the bottom of the page.



000495

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Rua Padre Camargo, 285, - - Bairro Alto da Glória, Curitiba/PR, CEP 80060-240  
Telefone: (41) 3360-7239 / 3360-7283 - <http://www.ufpr.br/>

## CERTIFICADO

Processo nº 23075.000330/2024-11

Certificamos que **LUIS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS** registrado(a) sob o número GRR20171379, CPF 072.246.119-48, no curso de Medicina - Bacharelado - Integral da Universidade Federal do Paraná, concluiu o curso no 1º Semestre letivo de 2023 com carga horária total de 8400 horas, tendo colado grau em 12/01/2024, estando apto(a) a prosseguir seus estudos em nível de pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu).

E, por ser verdade, firmamos o presente certificado.

CURITIBA, 15 de JANEIRO de 2024.

**Coordenador do Curso de Medicina**  
Setor de Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Paraná



Documento assinado eletronicamente por **EDEVAR DANIEL, COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA**, em 15/01/2024, às 09:24, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **6321050** e o código CRC **096B6766**.



**CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO  
FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

000496

**LUIS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS**, brasileira, Médica, portador(a) da carteira de identidade civil nº 8988915-4, inscrito no CPF/MF 072.246.119-48 e residente e domiciliado na Cidade de Curitiba, Estado do Paraná, R. Prof. José Nogueira dos Santos, 2046 - Boqueirão, CEP 81670-160, doravante denominado **SÓCIO PARTICIPANTE**;

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 19.359.508/0001-09, com sede na cidade de Bocaiuva do Sul, no Estado do Paraná, à Rua Quintino Bocaiuva, 1018 - Cs 04 - Centro, devidamente registrada em Curitiba, registrada na JUCEPAR sob o NIRE de nº 41207844643 na data 15/04/2014, legalmente representada pelo Sr. **FERNANDO FERREIRA LIMA**, brasileiro, casado sob o regime de separação de bens, Empresário, nascido em 06/02/1970 portador da Carteira de Identidade RG nº 4.357.122-2 SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 671.962.339-72, residente e domiciliado na Cidade de Curitiba, Estado do Paraná, à Rua Fagundes Varela, 1.167, Jardim Social, CEP 82.520-040, doravante denominado **SÓCIO OSTENSIVO**;

Resolvem constituir uma **Sociedade em Conta de Participação - SCP**, regida pela legislação vigente, em especial pelos artigos 991 a 996 da Lei No 10.406, de 10 de janeiro de 2002 do Código Civil Brasileiro e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA 1ª - PRAZO**

O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades a partir da assinatura deste instrumento.

**CLÁUSULA 2ª - OBJETO**

O presente contrato tem por objeto as atividades abaixo elencadas: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; atividade de apoio à gestão a saúde; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; locação de Mão de obra temporária; atividade de enfermagem; Atividades profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente; e outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente.

**Parágrafo único** - os contratos que vierem a ser firmados por meio da presente sociedade utilizarão a denominação comercial do **SÓCIO OSTENSIVO**;

**CLÁUSULA 3ª - CAPITAL SOCIAL**

O capital social da SCP no ato da assinatura deste instrumento, subscrito e integralizado moeda corrente do país é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), assim distribuído entre os sócios:

SÓCIO	DENOMINAÇÃO	%	VALOR R\$
FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	OSTENSIVO	99	9.900,00
LUIS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS	PARTICIPANTE	01	100,00
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>10.000,00</b>

**CLÁUSULA 4ª - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

Os sócios declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer atividade mercantil, por lei especial, em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública, ou a propriedade.



**CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO  
FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

000497

**CLÁUSULA 5ª – TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS**

As quotas referentes ao percentual correspondente a cada sócio na participação do capital social da SCP são individuais e pessoais, não podendo ser transferidas ou alienadas a qualquer título a terceiros sem o consentimento do sócio remanescente, ao qual fica assegurado o direito de preferência em igualdade de condições;

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O sócio que desejar transferir suas quotas deverá notificar o sócio remanescente, discriminando o preço, forma e prazo de pagamento para que este exerça ou renuncie ao direito de preferência o qual deverá fazê-lo dentro de 10 (dez) dias contados da data do recebimento da notificação. Findo o prazo, e caso não haja interesse do sócio remanescente ou o mesmo não exerça o pagamento, o sócio interessado em transferir suas cotas ficará livre para transferi-las a terceiro(s).

**CLÁUSULA 6ª – ADMINISTRAÇÃO**

A SCP será administrada pelo **SÓCIO OSTENSIVO**, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis da mesma, sendo-lhe vedado o seu uso sob qualquer pretexto ou modalidade em operações de compras, vendas, endossos, fianças, avais, cauções de favor ou qualquer outra que possa interferir no capital da SCP, sem a prévia autorização do **SÓCIO PARTICIPANTE**;

**CLÁUSULA 7ª - REMUNERAÇÃO**

Pelos serviços que prestarem a Sociedade, poderão os sócios, a título de remuneração "pró-labore", receber quantia mensal, fixada em comum, até os limites da dedução fiscal, previstos na legislação do Imposto de Renda, a qual será levada à conta de Despesas Gerais.

**Parágrafo Único:** poderá, em comum acordo entre os sócios e sem necessidade de alteração contratual ser estabelecida uma outra forma de remuneração, que vise a reduzir a carga tributária.

**CLÁUSULA 8ª – ANO SOCIAL**

O ano social coincidirá com o ano civil, devendo ao dia 31 de dezembro de cada ano, ser feito o levantamento contábil geral da SCP para apuração dos lucros ou prejuízos acumulados no período. Os resultados poderão ser divididos ou suportados pelos sócios em partes iguais, podendo ainda os lucros a critério dos sócios ficarem como reserva de capital da sociedade ou serem reinvestidos na mesma total ou parcialmente;

**CLÁUSULA 9ª - FALECIMENTO**

O falecimento ou incapacidade de qualquer um dos sócios não dissolverá a sociedade, ficando os herdeiros e sucessores sub-rogados nos direitos e obrigações do "de cujus", podendo nela fazerem se representar enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais;

**CLÁUSULA 10ª – SAÍDA DE SÓCIO**

O sócio tem direito de retirar-se da Sociedade, se for do seu interesse pessoal, mediante notificação aos demais sócios, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, o retirante entregará suas quotas graciosamente e não fará jus à qualquer indenização, nem sobre eventuais haveres.

**CLÁUSULA 11ª – DISSOLUÇÃO TOTAL DA SOCIEDADE**

Em caso de constatação pelo administrador da SOCIEDADE que os resultados das operações da empresa não são economicamente viáveis ou em caso de manifesto interesse empresarial, a presente SOCIEDADE poderá se extinguir a qualquer momento, sem que haja direito a qualquer indenização nem sobre eventuais haveres, tampouco terão os sócios direito a solicitar o levantamento de Balanço Patrimonial



**CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO  
FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

000498

**CLÁUSULA 12ª – AUSÊNCIA DE VINCULO TRABALHISTA**

Os SÓCIOS reconhecem que o vínculo decorrente deste contrato é estritamente comercial, não se estabelecendo qualquer relação empregatícia entre as PARTES

**CLÁUSULA 13ª – DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS**

Os resultados apurados poderão ser divididos e suportados pelos sócios, proporcionalmente às suas quotas de capital, podendo os lucros, a critério dos mesmos, serem distribuídos ou ficarem em reserva de capital na Sociedade em comum acordo entre os sócios.

**CLÁUSULA 14ª – DELIBERAÇÕES GERAIS**

Os casos omissos no presente contrato serão regulados pela legislação pertinente.

**CLÁUSULA 15ª – FORO**

Fica eleito da Cidade de Matinhos para qualquer ação fundada neste contrato, com exclusão expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim terem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento juntamente com duas testemunhas abaixo, em três vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Bocaiuva do Sul, 20 de janeiro de 2024.

FERNANDO FERREIRA  
LIMA:67196233972

Assinado de forma digital por  
FERNANDO FERREIRA  
LIMA:67196233972  
Dados: 2024.01.25 18:06:35 -03'00'

gov.br

Documento assinado digitalmente  
LUIS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS  
Data: 25/01/2024 18:13:52-0300  
Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**SÓCIO OSTENSIVO**

**LUIS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS**  
**SÓCIA PARTICIPANTE**


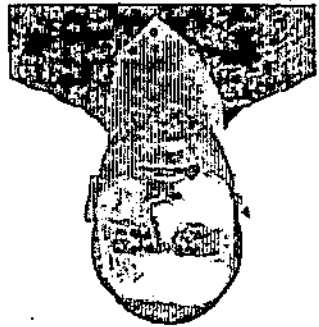
TESTEMUNHAS:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 8.988.915-4

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.988.915-4 DATA DE EXPEDIÇÃO: 09/01/2017

NOME: **LUÍS GUILHERME TAVEIRA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO: ALFREDO CÉSAR BOTTINI DOS SANTOS  
MARIBEL CRISTINA TAVEIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE: FRANC.BELTRÃO/PR DATA DE NASCIMENTO: 19/01/1993

DOC. ORIGEM: COMARCA=FRANC BELTRÃO/PR, DA SEDE  
C.NASCO=29712, LIVRO=57A, FOLHA=312



CPF: 072.246.119-48

CURRIB/PR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

ASSINATURA DO DIRETOR

E PROIBIDO PLASTIFICAR

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/02/2023

CNES: 0868388 Nome Fantasia: FECON SERVICOS MEDICOS CNPJ: 19.359.508/0001-09  
Nome Empresarial: FECON SERVICOS MEDICOS LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA QUINTINO BOCAIUVA Número: 1018 Complemento: CASA 04  
Bairro: CENTRO Município: 410310 - BOCAIUVA DO SUL UF: PR  
CEP: 83450-000 Telefone: (41) 3344-3441 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: FERNANDO FERREIRA LIMA  
Cadastrado em: 24/08/2021 Atualização na base local: 23/08/2021 Última atualização Nacional: 23/01/2023

## Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOCAIUVA DO SUL**

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO**

**VALIDADE: 30/03/2024**

Cumprindo o que dispõe do CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL em vigor Lei Complementar nº 1 de 2016 e suas alterações, outorgamos o presente ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO durante o corrente exercício, do estabelecimento abaixo discriminado:

INSC. MUNICIPAL  
2 / 32031

**NOME / RAZÃO SOCIAL**

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**NOME FANTASIA**

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS**

**ENDEREÇO: RUA - QUINTINO BOCAIUVA, 1018 CEP.: 83450-000**

**BAIRRO: CENTRO COMPLEMENTO: CASA 04**

**C.N.P.J / CPF Nº**

**19.359.508/0001-09**

**NRO. ALVARÁ**

**48 / 2023**

**INÍCIO DE ATIVIDADE**

**26/11/2013**

**CÓD. DO CNAE**

**8630-5/01**

**DESCRIÇÃO (CNAE Principal)**

Atividade Médica Ambulatorial com Recursos para Realização de Procedimentos Cirúrgicos

**ATIVIDADE(S):**

8630-5/01-Atividade Médica Ambulatorial com Recursos para Realização de Procedimentos Cirúrgicos

7820-5/00-Locação de Mão-De-Obra Temporária

7830-2/00-Fornecimento e Gestão de Recursos Humanos para Terceiros

8610-1/02-Atividades de Atendimento em Pronto-Socorro e Unidades Hospitalares para Atendimento a Urgências

8621-6/01-UTI Móvel

8650-0/01-Atividades de Enfermagem

8650-0/99-Atividades de Profissionais Da Área de Saúde não Especificadas Anteriormente

8660-7/00-Atividades de Apoio à Gestão de Saúde

8690-9/99-Outras Atividades de Atenção à Saúde Humana não Especificadas Anteriormente

**NRO. PROTOCOLO: 1740/2023**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**OBSERVAÇÕES:**

- a) O Alvará de Licença será válido para o exercício em que for concedido, ficando sujeito à renovação nos exercícios seguintes, desde que mantidas as condições originais. Conforme prevê o ART. 102 § 4º do Código Tributário Municipal.
- b) O pagamento da taxa de Licença para Localização e funcionamento, deverá ser efetuado anualmente (no mês de Março), antecipadamente à concessão do Alvará de Licença. Conforme prevê o Art. 102 § 3º do Código Tributário Municipal. (Exceto nos casos de MEI).
- c) O prazo para requerimento de qualquer alteração, baixa ou prorrogação, deverá ser comunicada à Prefeitura, dentro de 15(quinze) dias contados da data do evento.
- d) O Alvará ficará suspenso temporariamente nos casos de revogação do Alvará Sanitário ou da reprovação do Certificado de Vistoria, expedido pelo Corpo de Bombeiros, até sua regularização.
- e) A aceitação deste Alvará está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet.
- f) ESTE DOCUMENTO NÃO VALE COMO COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE DÉBITOS.

**MANTER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL**

Emitido em: 31/03/2023

Código Autenticidade: 796EA7FFF922F3C0FAFA445152589093







# Prefeitura Municipal de Bocaiúva do Sul

000502

Página: 01/01

## Vigilância Sanitária

### LICENÇA SANITÁRIA Nº 202300010000036

VENCIMENTO: 22 / 03 / 2024

Razão Social: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 Nome Fantasia: FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CNPJ: 19.359.508/0001-09  
 Endereço: Rua Quintino Bocaiuva, 1018 - Casa:04 - Centro - Bocaiuva Do Sul/PR - 83450-000

#### TIVIDADES LICENCIADAS:

- 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
- 8650-0/01 - Atividades de enfermagem
- 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
- 7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária
- 8690-9/99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

LOCAL E DATA: Bocaiuva Do Sul, 22 de Março de 2023

  
**Cirillo Mottin de Lima**  
 Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 5D49341FEF1510BDCE121C4F33AAC858  
 Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Rua Quintino Bocaiuva, nº 654, Centro, Bocaiúva do Sul  
 email: vigilancias@bocaiuvadosul.pr.gov.br



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
BOCAIÚVA DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
FINANÇAS

**Empresa ▶▶ Fácil**

# INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número: 320310

**Nome Fantasia:**

**Razão Social:** FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**CNPJ:** 19.359.508/0001-09

**Atividade Principal:** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

**Atividade(s) Secundária(s):** 8650-0/99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente, 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, 8650-0/01 - Atividades de enfermagem, 8690-9/99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente, 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde, 7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária, 7830-2/00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros, 8621-6/01 - UTI móvel

**Município:** Bocaiúva do Sul **Endereço:** RUA QUINTINO BOCAIUVA, 1018, CASA 04, CENTRO

**CEP:** 83450000

**Local e data:** Bocaiúva do Sul, quinta, 19 de agosto de 2021

**DAVI DOS SANTOS VIANA**

Secretaria Municipal de Finanças

**Código de Autenticidade:** 21XJENGMEX

**EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ**

**Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial**

DAVI DOS SANTOS VIANA  
Secretaria Municipal de Finanças

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped

Versão: 9.0.3

## RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

## IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

<b>NIRE</b> 41207844643	<b>CNPJ</b> 19.359.508/0001-09
<b>NOME EMPRESARIAL</b> FECON SERVICOS MEDICOS LTDA	

## IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

<b>FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL</b> Livro Diário	<b>PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO</b> 01/01/2021 a 31/12/2021
<b>NATUREZA DO LIVRO</b> Livro Diário	<b>NÚMERO DO LIVRO</b> 12
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)</b> 24.FD.63.D8.F7.78.99.BF.B5.5C.03.62.D0.3A.26.F5.AF.A4.E5.B8	

## ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTE CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)	19359508000109	FECON SERVICOS MEDICOS LTDA:19359508000109	613280969596420580 5	09/06/2022 a 09/06/2023	Sim
Contador	35882166934	ILMA DE MELLO FIGUEIREDO:35882166934	656700123626292431 9	30/09/2021 a 30/09/2022	Não

## NÚMERO DO RECIBO:

24.FD.63.D8.F7.78.99.BF.B5.5C.03.62.  
D0.3A.26.F5.AF.A4.E5.B8-8

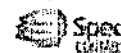
Escrituração recebida via Internet  
pelo Agente Receptor SERPRO  
em 29/06/2022 às 20:10:33

59.AF.F9.E8.EC.D7.E7.D2  
04.E5.ED.66.59.8F.B7.F8

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo, dispensando-se a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994. Este recibo comprova a autenticação.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

## TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO



Entidade: FECON SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2021 a 31/12/2021 CNPJ: 19.359.508/0001-09  
 Número de Ordem do Livro: 12

## TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	FECON SERVICOS MEDICOS LTDA
NIRE	41207844643
CNPJ	19.359.508/0001-09
Número de Ordem	12
Natureza do Livro	Livro Diário
Município	BOCAIUVA DO SUL
Data do arquivamento dos atos constitutivos	01/01/2020
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2021
Quantidade total de linhas do arquivo digital	2056

## TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	FECON SERVICOS MEDICOS LTDA
Natureza do Livro	Livro Diário
Número de ordem	12
Quantidade total de linhas do arquivo digital	2056
Data de início	01/01/2021
Data de término	31/12/2021

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 24.FD.63.D8.F7.78.99.BF.B5.5C.03.62.D0.3A.26.F5.AF.A4.E5.B8-8, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 10.0.0 do Visualizador

Página 1 de 1

## BALANÇO PATRIMONIAL



000506

Entidade: FECON SERVICOS MEDICOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2021 a 31/12/2021

CNPJ: 19.359.508/0001-09

Número de Ordem do Livro: 12

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2021 a 31 de Dezembro de 2021

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
<b>ATIVO</b>		<b>R\$ 6.235.079,78</b>	<b>R\$ 7.249.092,91</b>
<b>ATIVO CIRCULANTE</b>		<b>R\$ 6.235.079,78</b>	<b>R\$ 7.249.092,91</b>
DISPONÍVEL		R\$ 786.887,78	R\$ 1.796.595,01
CAIXA		R\$ 786.887,78	R\$ 1.796.595,01
CAIXA GERAL		R\$ 786.887,78	R\$ 1.796.595,01
CLIENTES		R\$ 4.438.371,60	R\$ 4.438.371,60
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 4.438.371,60	R\$ 4.438.371,60
CLIENTES DIVERSOS		R\$ 4.438.371,60	R\$ 4.438.371,60
OUTROS CRÉDITOS		R\$ 1.009.820,40	R\$ 1.014.126,30
TÍTULOS A RECEBER		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00
EMPRESTIMOS A RECEBER		R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 9.820,40	R\$ 14.126,30
IRRF A RECUPERAR		R\$ 9.820,40	R\$ 9.532,70
INSS A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 4.593,60
<b>PASSIVO</b>		<b>R\$ 6.235.079,78</b>	<b>R\$ 7.249.092,91</b>
<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>		<b>R\$ 658.979,61</b>	<b>R\$ 42.463,08</b>
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 658.979,61	R\$ 42.463,08
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 658.979,61	R\$ 42.463,08
PROVISÃO PARA IMPOSTO DE RENDA		R\$ 17.417,51	R\$ 0,00
PROVISÃO P/ CONTRIBUIÇÃO SOCIAL S/ LUCRO		R\$ 167.963,03	R\$ 0,00
IRRF A RECOLHER		R\$ 4.850,46	R\$ 0,00
PIS A RECOLHER		R\$ 83.475,78	R\$ (474.158,10)
COFINS A RECOLHER		R\$ 385.272,84	R\$ 516.621,18
<b>PASSIVO NÃO-CIRCULANTE</b>		<b>R\$ 117.865,36</b>	<b>R\$ 804.972,56</b>
<b>PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO</b>		<b>R\$ 117.865,36</b>	<b>R\$ 804.972,56</b>
EMPRÉSTIMOS		R\$ 117.865,36	R\$ 804.972,56
PARCELAMENTO INSS		R\$ 117.865,36	R\$ 0,00
PARCELAMENTOS FEDERAIS		R\$ 0,00	R\$ 804.972,56
<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>		<b>R\$ 5.458.234,81</b>	<b>R\$ 6.401.657,27</b>
<b>CAPITAL SOCIAL</b>		<b>R\$ 500.000,00</b>	<b>R\$ 500.000,00</b>
CAPITAL SUBSCRITO		R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00
CAPITAL SOCIAL		R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00
<b>LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS</b>		<b>R\$ 4.958.234,81</b>	<b>R\$ 5.901.657,27</b>
<b>LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS</b>		<b>R\$ 4.958.234,81</b>	<b>R\$ 5.901.657,27</b>
LUCROS ACUMULADOS		R\$ 18.057.235,93	R\$ 22.206.652,39
(-) (-) PREJUÍZOS ACUMULADOS		R\$ (15.998,69)	R\$ (15.998,69)
RESULTADO DO EXERCÍCIO EM CURSO		R\$ 4.590.084,54	R\$ 4.590.084,54
(-) (-) DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS		R\$ (17.673.086,97)	R\$ (20.879.080,97)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 24.FD.63.D8.F7.78.99.BF.B5.5C.03.62.D0.3A.26.F5.AF.A4.E5.B8-8, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 9.0.3 do Visualizador

Página 1 de 1

## DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO



Entidade: FECON SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Período da Escrituração: 01/01/2021 a 31/12/2021 CNPJ: 19.359.508/0001-09  
 Número de Ordem do Livro: 12  
 Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2021 a 31 de Dezembro de 2021

Descrição	Nota	Saldo anterior	Saldo atual
RECEITA BRUTA		R\$ 2.427.787,42	R\$ 4.700.357,73
SERVIÇOS PRESTADOS		R\$ 2.427.787,42	R\$ 4.700.357,73
(-) DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA		R\$ (215.040,62)	R\$ (445.294,74)
(-) (-) ISS		R\$ (71.081,85)	R\$ (141.874,75)
(-) (-) COFINS		R\$ (72.833,62)	R\$ (141.010,74)
(-) (-) PIS		R\$ (15.780,61)	R\$ (40.852,33)
(-) (-) CONTRIBUIÇÃO SOCIAL		R\$ (26.211,10)	R\$ (50.763,86)
(-) (-) IMPOSTO DE RENDA		R\$ (29.133,44)	R\$ (70.793,06)
RECEITA LÍQUIDA		R\$ 2.212.746,80	R\$ 4.255.062,99
LUCRO BRUTO		R\$ 2.212.746,80	R\$ 4.255.062,99
(-) DESPESAS OPERACIONAIS		R\$ (59.425,81)	R\$ (105.846,53)
(-) DESPESAS COM VENDAS		R\$ (19.540,08)	R\$ (46.933,49)
(-) MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS		R\$ (5.392,17)	R\$ (0,00)
(-) VIAGENS TERRESTRES		R\$ (0,00)	R\$ (14.587,25)
(-) ALUGUÉIS		R\$ (14.147,91)	R\$ (17.077,80)
(-) SEGUROS		R\$ (0,00)	R\$ (15.268,44)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS		R\$ (39.885,73)	R\$ (58.713,04)
(-) TELEFONE		R\$ (3.748,98)	R\$ (12.411,84)
(-) DESPESAS POSTAIS E TELEGRÁFICAS		R\$ (395,43)	R\$ (0,00)
(-) MATERIAL DE ESCRITÓRIO		R\$ (15.961,32)	R\$ (4.142,40)
(-) ASSISTÊNCIA CONTÁBIL		R\$ (6.000,00)	R\$ (12.000,00)
(-) SERVIÇOS PRESTADOS POR TERCEIROS		R\$ (13.780,00)	R\$ (30.158,80)
RESULTADO OPERACIONAL		R\$ 2.153.320,99	R\$ 4.149.416,46
RESULTADO ANTES DO IR E CSL		R\$ 2.153.320,99	R\$ 4.149.416,46
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		R\$ 2.153.320,99	R\$ 4.149.416,46

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 24.FD.63.D8.F7.78.99.BF.B5.5C.03.62.D0.3A.26.F5.AF.A4.E5.B8-8, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 9.0.3 do Visualizador

Página 1 de 1



**CURITIBA**  
ASSESSORIA CONTÁBIL

000508

### ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL E DE SOLVÊNCIA

<b>ÍNDICE DE LIQUIDEZ GERAL (LG)</b>
$LG = \frac{7.249.092,91 + 0}{42.463,08 + 804.972,56}$ <p><b>LG = 8,55</b></p>
<b>ÍNDICE DE SÓLVENCIA GERAL (SG)</b>
$SG = \frac{7.249.092,91 + 0}{42.463,08 + 804.972,56}$ <p><b>SG = 8,55</b></p>
<b>ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (LC)</b>
$LC = \frac{7.249.092,91}{42.463,08}$ <p><b>LC = 170,72</b></p>
<b>ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO (IE)</b>
$IE = \frac{R\$ 847.435,64}{R\$ 7.249.092,91}$ <p><b>IE = 0,12</b></p>

Curitiba, 26 de julho de 2022.

**ILMA DE MELLO**  
**FIGUEIREDO: 35882166**  
**934**

Assinado de forma digital por  
ILMA DE MELLO  
FIGUEIREDO: 35882166934  
Dados: 2022.07.26 11:16:07 -03'00'

Ilma de Mello Figueiredo  
Contadora / CRC 052343 07 PR

**FERNANDO FERREIRA**  
**LIMA: 67196233972**

Assinado de forma digital por  
FERNANDO FERREIRA  
LIMA: 67196233972  
Dados: 2022.07.26 11:50:02 -03'00'

**FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**CNPJ 19.359.508/0001-09**



Prefeitura Municipal da  
Estância Turística de Eldorado

## DECLARAÇÃO OU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaração ou atestado de capacidade técnica para os devidos fins, que a empresa **FECON SERVIÇOS MEDICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ 19.359.508/0001-09, com sede na Rua Quintino Bocaiuva, 1018 - bairro Centro – Bocaiuva do Sul - PR, CEP 83.450-000, através do Contrato N.º 009/2017, Concorrência N.º 002/2017, forneceu de 25 de março/2017 à 28/02/2023 ao MUNICÍPIO DE ELDO-RADO-SP, pessoa jurídica de direito público, com sede na Avenida Caraita, nº 483, sob CNPJ 45.089.885/0001-85, sendo que os serviços são prestados junto ao Município de Eldorado – São Paulo, cumprindo com suas obrigações de forma e qualidade satisfatórias ao município, sempre nos prazos exigidos, não tendo nenhum motivo que desabosse sua conduta, em todas as especialidades descritas abaixo:

ITEM	PLANTÕES 8 E 24 HORAS	DESCRIÇÃO DO OBJETO	QTDE PLANTÕES 12 MESES	QTDE HORAS 12 MESES	QTDE HORAS 60 MESES
1	Plantões 24H	Plantão Médico de 24 horas de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento. Período de atendimento: Segunda, Terça, Quarta, Quinta, Sexta, Sábado e Domingo.	516	12.384	61.920
2	Plantões 24H	Plantão Médico Atendimento COVID-19. Período de atendimento: Segunda, Terça, Quarta, Quinta, Sexta, Sábado e Domingo.	365	8.760	17.520
3	Atendimento 08h	Médico Ambulatorial 8 horas por dia. Período de atendimento: Segunda, Terça, Quarta e Quinta, com 01 Médico Clínico Geral	208	1.664	8.320
4	Atendimento 08h	Médico Ambulatorial, 4 horas por dia. Período de atendimento: Segunda, Terça, Quarta e Quinta, com 01 Médico Clínico Geral	208	1.664	8.320
5	Atendimento 08h	Médico Ambulatorial 8 horas por dia. Período de atendimento: Sexta, com 01 Médico Clínico Geral	52	416	2.080
6	Atendimento 08h	Médico Especialista Pediatra, 8 horas semanais. Período de atendimento: Quinta (toda semana)	52	416	2.080
7	Atendimento 08h	Médico Especialista Ortopedista, 8 horas semanais. Período de atendimento: Quarta (toda semana)	52	416	2.080
8	Atendimento 08h	Médico Especialista Ginecologista, 8 horas semanais. Período de atendimento: Quinta (toda semana)	52	416	2.080
9	Atendimento 08h	Médico Especialista Cardiologista / Psiquiatria, 8 horas quinzenais. Período de atendimento: (a cada quinze dias)	52	416	2.080
10	Atendimento 08h	Diretor Técnico Médico, 8 horas diárias. Período de atendimento: Segunda, Terça e Quarta	156	1.248	6.240

E por se expressão da Verdade, firmo o presente.

Eldorado, 28 de fevereiro de 2023.



**DINOEL PEDROSO ROCHA**  
Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal da Estância Turística de Eldorado  
Rua Nossa Senhora da Guia, Nº 348 - CEP 11.860-000 - Eldorado-SP  
CNPJ: 45.089885/0001-85 - Fone/Fax: (13) 3871-6100  
www.eldorado.sp.gov.br  
E-mail: prefeitura@eldorado.sp.gov.br

*Cássia Vitória Morais Bonifácio*  
Escritório Substituta

COMISSÃO DE NOTAS E PROTESTOS DE ELDO-RADO - MUNICÍPIO DE ELDO-RADO - SP

Assessoria: *Fernando*

Assessor: *Dinoel Pedroso Rocha*

28 de Fevereiro de 2023

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

124065 FIRMA 1





**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A Secretaria Municipal de Saúde de Quitandinha-PR., declara e/ou atesta capacidade técnica para os devidos fins, que a empresa **FECON SERVIÇOS MEDICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ 19.359.508/0001-09, com sede na Rua Quintino Bocaiuva, 1018 – Cs 04 - bairro Centro – Bocaiuva do Sul - Paraná, CEP 83.450-000, através do Contrato nº 40/2022-PMQ, Pregão nº 27/2021-PMQ, Processo nº 58/2021-PMQ, fornece ao **Município de Quitandinha -Pr.** inscrita no CNPJ sob n.º 76.002.674/0001-97, isenta de Inscrição Estadual, com sede administrativa na JOSE DE SA RIBAS, 238 – Centro – Quitandinha, Paraná, cumprindo com suas obrigações de forma e qualidade satisfatórias ao município, sempre nos prazos exigidos, não tendo nenhum motivo que desabone sua conduta, em todas as especialidades descritas abaixo:

SERVIÇO	UNID.	QTD DE MENSAL	QTD TOTAL 24 MESES
1 CLINICO GERAL 40H - ESF- ZONA URBANA E RURAL	HORA	350	8.400
2 MÉDICOS CLINICO - EXCLUSIVO COVID-19	HORA	255	6.120
3 OBSTETRA - UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL	HORA	87,5	2.100
4 GINECOLOGISTA - UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL	HORA	87,5	2.100
5 NEUROLOGISTA - UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL	HORA	87,5	2.100
6 PSIQUIATRIA - UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL	HORA	87,5	2.100
7 MÉDICO AUDITOR - FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO TÉCNICA - SUS	HORA	26	624
8 FONOAUDIOLOGIA - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES	HORA	87,5	2.100
9 PEDIATRA - UNIDADE DE SAÚDE CENTRAL	HORA	87,5	2.100
10 CLINICO GERAL - 20H - ESF UNIDADE CENTRAL	HORA	175	4.200

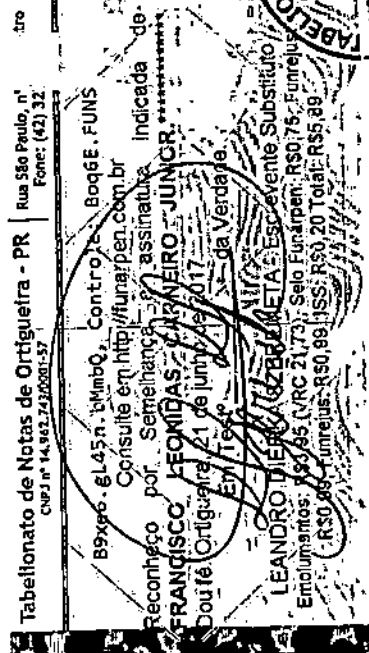
E por se expressão da Verdade, firmo o presente.

*[Handwritten signature]*  
**DANIELLI TEIXEIRA DA CRUZ**  
Secretária de Saúde Municipal

Quitandinha, 20 de abril de 2023.  
**DANIELLI T. DA CRUZ**  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A Secretaria Municipal de Saúde de Ortigueira - PR., através do Srº Francisco Leonidas Carneiro Junior, Secretário Municipal de Saúde. DECLARA que a empresa FECON Serviços Médicos Ltda, inscrita no CNPJ: 19.359.508/0001-09, estabelecida na AV. Atlântica, 378, bairro Centro, município de Matinhos, estado do Paraná, realiza Prestação de Serviços Médicos com 02 (dois) profissionais (clínico geral), das 08:00hrs às 12:00 - 13:00 às 17:00hrs de segunda a sexta feira somando um carga horária de 40 horas semanais, para prestar serviços nos locais de ESFs, área urbana ou rural. Atestamos que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos com excelência e comprometimento, nada constando em nossos arquivos que o desabone comercial ou tecnicamente até o prezado momento.



Ortigueira, 21 de Junho de 2017.



**Francisco Leonidas Carneiro Junior**  
Secretário Municipal de Saúde

**DECLARAÇÃO OU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaração ou atestado para dos *devidos fins*, que a empresa **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, CNPJ 19.359.508/0001-09, com sede à Av. Atlântica, 378 – bairro Centro, na cidade de Matinhos, estado do Paraná, através do Processo de Licitação 023/2017, fornece desde 25 de março/2017 até a *presente data* ao MUNICÍPIO DE ELDORADO-SP, pessoa jurídica de direito público, com sede Av. Caraita número 483, sob CNPJ 45.089.885/001-85, sendo que os serviços são prestados junto ao município de Eldorado – São Paulo, cumprindo com suas obrigações de forma e qualidade satisfatórias ao município, sempre nos prazos exigidos, não tendo nenhum motivo que desabonasse sua conduta, em todas as especialidades descritas abaixo:

- Prestação de serviços médicos de **Emergencistas** para atendimento de urgência/ emergência e ambulatorial, 24h no Pronto Socorro.
- Prestação de serviços médicos especialidade **Cardiologia**
- Prestação de serviços médicos especialidade **Ginecologia/Obstétrica.**
- Prestação de serviços médicos especialidade **Ortopedia.**
- Prestação de serviços médicos especialidade **Pediatria.**

E por se expressão da Verdade, firmo o presente.

Eldorado, 02 de maio de 2017.

  
Dinoel Pedroso Rocha  
Prefeito Substituto

Number: 1030  
Date: 02/02/2000  
Residence: 501 1st St  
Suburb: ELIZABETH  
Region: NJ  
City: ELIZABETH  
State: NJ  
Zip: 07208  
Country: USA  
Phone: 908 354 1149  
Fax: 908 354 1149  
E-mail: jld@nj.gov  
Web: www.nj.gov  
Services: MEDICAL

NOV 10 2000  
1030  
1030

## ANEXO II SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 19.850.311/0001-78, com sede Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, centro, Ibaí - PR CEP: 84.900-000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Archanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral - Presencial	17.520 horas
01	Plantão Hospitalista - Presencial	2.190 horas
02	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	5.600 horas
03	Plantão Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado e residente	8.760 horas

Relacionar o Nome do Profissional que realizará os serviços

NOME	CRM
JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS	49179/PR
FILIPPE BARBOSA BRAGA	40553/PR
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA	49131/PR
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES	49190/PR
ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO	23267/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento: nortesulsaude@hotmail.com ou Endereço: rua ver. Humberto Moacir Schenna, 444, centro - Ibaí/PR, telefone do local onde mantém sede ou representação: (43) 3546-1236, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento; nortesulsude@hotmail.com

b) Informação de dados bancários Banco: 133 Cresol -, agência: 1587-3 e conta corrente: 12.533-4

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Ibaí 24 de Janeiro de 2024

CRISTIANO PARRA VIEIRA:0551740299  
2

Assinado de forma digital por  
CRISTIANO PARRA VIEIRA:0551740299  
Dados: 2024.01.24 10:30:42 -03'00'

CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Administrador  
RG: 9.046.826-0 SESP/PR

**NORTE SUL SAÚDE**  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Humberto M. Schenna, 444  
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaí-PR

ANEXO III

DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

DECLARAÇÃO

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, estabelecida na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, centro, Ibaiti/PR, CEP: 84.900-000, Telefone (43) 3546-1236, E-mail: [nortesulsaude@hotmail.com](mailto:nortesulsaude@hotmail.com), inscrita no CNPJ sob n.º 19.850.311/0001-78, interessado em participar do Processo de Chamamento Público – 001/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

CRISTIANO PARRA Assinado de forma digital por  
VIEIRA:05517402992 CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
Dados: 2024.01.24 10:36:46 -03'00'

Ibaiti, 24 de Janeiro de 2024.

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Cargo: Administrador  
RG: 9.046.826-0 SESP/PR

FONE – 43-3546-1236  
IBAITI – PARANÁ – CEP 84.900-000

**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, modificar seu **CONTRATO SOCIAL** de acordo com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa que tem sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, a partir da presente alteração passa a ter sua sede e foro sito a **Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O endereço do sócio que era na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, fica alterado para **Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, seu **CONTRATO SOCIAL** da referida empresa, com o teor seguinte:

**CONTRATO SOCIAL  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

nome empresarial de NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, consolidar seu **CONTRATO SOCIAL** que passará a reger-se pelo que está contida nas cláusulas a seguir.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa girará sob o nome empresarial de NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA, e terá sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto social será: **SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE ODONTOLÓGICA; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS SEM CONDUTOR; SERVIÇOS COMBINADOS PARA APOIO A EDIFÍCIOS, EXCETO CONDOMÍNIOS PREDIAIS; LIMPEZA EM PRÉDIOS E EM DOMICÍLIOS; ATIVIDADES DE LIMPEZA; SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR; MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES; SERVIÇOS DE MOTORISTA; ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES; LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA TEMPORÁRIA; SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO DE OBRA; FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA**



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

**OCUPACIONAL; ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O Capital Social é de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), divididos em 12.000.000 (doze milhões) de quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, integralizados à vista, em moeda corrente deste país, e assim subscritas: (art. 997, III, CC/2002), (art. 1.055, CC/2002).

NOME	%	QUOTAS	R\$
<b>CRISTIANO PARRA VIEIRA</b>	<b>100</b>	<b>12.000.000</b>	<b>12.000.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>12.000.000</b>	<b>12.000.000,00</b>

**CLÁUSULA QUARTA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a que fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O sócio retirante, após quitar todas as suas obrigações com a pessoa jurídica da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data de averbação de sua saída.

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 22/12/2021 e o seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Segundo remissão determinada pelo artigo 1.054 da Lei 10.406/2002 ao artigo 997 da mesma legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade caberá ao sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO**  
**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78**  
**NIRE: 41209974650**

objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social, bem como assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, mas podendo este prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço e resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

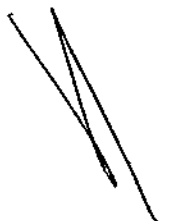
**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº. 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**CLÁUSULA NONA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar retirada mensal, a título de retirada Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os administradores declaram sob as penas da Lei que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Em casos de eventual separação judicial ou divórcio de qualquer um dos sócios, fica vedada a entrada na sociedade do ex-cônjuge do sócio divorciado, independente do regime de bens.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os direitos de meação serão apurados e pagos em espécie, de forma parcelada em até 48 (quarenta e oito) parcelas, para não prejudicar a continuidade da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A sociedade, acima qualificada, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **DEMAIS** porte.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, assina o presente instrumento em via única.

Ibaiti/PR, 01 de dezembro de 2023.

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05517402992	CRISTIANO PARRA VIEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 01/12/2023 17:36 SOB N° 20238482189.  
PROTOCOLO: 238482189 DE 01/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317230489. CNPJ DA SEDE: 19850311000178.  
NIRE: 41209974650. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/12/2023.  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.850.311/0001-78 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/02/2014
NOME EMPRESARIAL NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NORTE SUL SAUDE	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 43.29-1-04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos 49.21-3-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal 49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista 52.29-0-99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente 58.11-5-00 - Edição de livros 63.19-4-00 - Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet 77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais 81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R HUMBERTO MOACIR SCHENNA	NÚMERO 444	COMPLEMENTO *****
CEP 84.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IBAITI
UF PR		ENDEREÇO ELETRÔNICO NORTESULIBATIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM
TELEFONE (43) 3546-1236		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/07/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

08/01/2024, 13:43

000523

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.850.311/0001-78 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 24/02/2014
NOME EMPRESARIAL NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R HUMBERTO MOACIR SCHENNA	NÚMERO 444	COMPLEMENTO *****	
CEP 84.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IBAITI	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM		TELEFONE (43) 3546-1236	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/07/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 08/01/2024 às 13:42:35 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2




08/01/2024, 13:43



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 19.850.311/0001-78**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:17:35 do dia 20/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/06/2024.

Código de controle da certidão: **24C2.2552.96A2.4A50**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

000525

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 19.850.311/0001-78  
**Razão Social:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/01/2024 a 21/02/2024

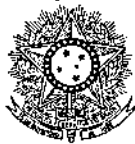
**Certificação Número:** 2024012309110632392772

Informação obtida em 23/01/2024 09:11:09

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

23/01/2024, 09:12





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 19.850.311/0001-78  
Certidão n°: 60764143/2023  
Expedição: 01/11/2023, às 09:35:15  
Validade: 29/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 19.850.311/0001-78, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado inferior direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado inferior direito da página, à direita da primeira assinatura.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000527

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032146537-65

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 19.850.311/0001-78  
Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 29/02/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI**  
ESTADO DO PARANÁ

**CERTIDÃO NEGATIVA 281/2024**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

**VALIDADE: 21/04/2024**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJTUFFH2JZXM8ECEB**

**REQUERENTE: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PROTOCOLO:**

**FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

**CNPJ/CPF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

435667

19.850.311/0001-78

2

**ENDEREÇO**

RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO CEP: 84900000 Ibaity - PR

**ATIVIDADES**

Atividades de apoio à gestão de saúde, Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente, Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos, Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal, Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista, Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente, Edição de livros, Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet, Locação de automóveis sem condutor, Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Locação de mão-de-obra temporária,

000529

Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros, Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais, Limpeza em prédios e em domicílios, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, UTI móvel, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade odontológica, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de fonoaudiologia, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente, Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio, Serviços de assistência social sem alojamento

Observações:

Ibaiti, 22 de Janeiro de 2024

Emitido Por: << Equiplano Público Web >>

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 - Praça dos Três Poderes - 84.900-000 - IBAITI-PR  
Fone: (43) 3546-7450 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - CNPJ N°77.008.068/0001-41



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE Ibaíti

000530

CARTORIO DISTRIBUIDOR  
Rua Paraná - Centro  
Ibaíti/PR - 84.900-00

TITULAR  
RENERIO GONCALVES LEITE  
JURAMENTADO  
RENERIO GONCALVES LEITE FILHO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ 19.850.311/0001-78, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecedem.

Ibaíti/PR, 20 de Dezembro de 2023, 14:38:50

RENERIO GONCALVES LEITE FILHO



Certificação

REGISTRADO DE NOTAS DE IBAÍTI  
Josiani Valim Dimer Poli  
Tabelião de Notas



REGISTRADO DE NOTAS DE IBAÍTI-PR  
AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Giovana Simões de Souza  
Escrivente

EM BRANCO

000531

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Inscrito sob CRM</b> 8868	<b>CNPJ</b> 19.850.311/0001-78	<b>Inscrição</b> 16/05/2016	<b>Validade</b> 16/05/2024
<b>Razão Social</b> NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA		<b>Nome Fantasia</b> PARANÁ SAÚDE	
<b>Endereço</b> RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA - CENTRO, 432		<b>Município / UF</b> IBAITI / PR	<b>CEP</b> 84900-000
<b>Responsável</b> 30536 - LUCIANA BURANELO TORAL PARRA		<b>Classificação</b> CLÍNICA GERAL	

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **86afd957462615c4c534fd62dd01f6255c750c8b**

Emitida eletronicamente via internet em 27/12/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, foi inscrita em 16/05/2016, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **8868**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico LUCIANA BURANELO TORAL PARRA, inscrito sob o nº. 30536 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 27/03/2024.**

Chave de validação [adbd60a5c09dea5ca681c05495290c1d47bcfa5f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página, à direita da primeira assinatura.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30536**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ 19.850.311/0001-78, CRM nº. 8868, RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 432, Ibaiti/PR.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 16/05/2024.

Chave de validação [1b629c41881020d6520a32f864457fc65a6e2057](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

000534

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		PR
NOME LUCIANA BURANELO TORAL		
	DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 35666438/SESP-PR	
	CPF 041.762.649-50	DATA NASCIMENTO 21/03/1994
	FILIAÇÃO JAIR DA SILVA TORAL	
	MÁRIA APARECIDA BURANELO TORAL	
PERMISSÃO A	ACC B	CAT. HAB. B
Nº REGISTRO 629721615-97	VALIDADE 16/07/2018	1ª HABILITAÇÃO 10/03/2003
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL IBAITI, PR	DATA EMISSÃO 16/07/2018	
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		90820743009 89914783100
PARANÁ		
DENATRAN		CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1687617140

1687617140

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN



República Federativa do Brasil  
 Ministério da Educação  
 Universidade Federal da Grande Dourados

O Reitor da Fundação Universidade Federal da Grande Dourados, no uso de suas atribuições e, em virtude da conclusão do Curso de

**Medicina**

em 12 de novembro de 2012, confere o título de

**Médica**

a

**Luciana Buranelo Toral**

Carteira de Identidade nº 7.566.643-8 SESP/PR, nascida aos 21 de março de 1984, natural do Paraná, nacionalidade brasileira e outorga-lhe o presente diploma para usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais.

Dourados/MS, 26 de novembro de 2012

Reitor  
 Luciano Buranelo Toral  
 Diplomado (a)

Julio Costa  
 Diretor (a) da Faculdade  
 Coordenador (a) de Assuntos Acadêmicos

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE IBAITI-PR  
 Certificamos que a presente é uma cópia verdadeira e fiel do documento que me foi apresentado. Dourados, 05/11/2012.  
 Raynata Giovana Bortolotto de Souza  
 Escrivã

Tabuleto de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópias  
 Nº F4025604

**CURSO DE MEDICINA - BACHARELADO**

Reconhecido pela Portaria SESU/MEC nº 775 de 07/11/08 D.C.U. nº 218 de 16/11/08 p.18.

Reconhecimento prorrogado pela Portaria Normativa do MEC nº 40/2007, Art. 63 e § 3º do Art. 31 de 12/12/2007 -- republicada D.O.U. nº. 249 de 29/12/2010.

**Prof. Dr. Damião Duque de Farias**  
Reitor

**Prof. Dr. Julio Henrique Rosa Croda**  
Diretor da Faculdade de Ciências da Saúde

**Marcos Antonio Dias Ribeiro**  
Coordenador de Assuntos Acadêmicos

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
DIPLOMA

Registrado Sob nº : 5778

Livro nº : 14 (GRAD)

Folha nº : 178

Processo nº 0003620201240

De acordo com os termos do § 1º, do art. 4º, da Lei nº 3.024/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (DBE) e 13/12/1996).

Dourados-MS, 26 de Novembro de 2012

*Marcos Antonio Dias Ribeiro*

Marcos Antonio Dias Ribeiro  
Chefe da Divisão de Registro de Diplomas

Marcos Antonio Dias Ribeiro  
Coordenador de Assuntos Acadêmicos

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**

Registro de Diploma

Na data de 11/11/2012, o presente diploma do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados foi registrado sob o número 303365/12 de acordo com o artigo 17º da Lei Número 3.268 de 30 de Setembro de 1957

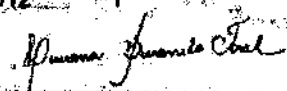
Curitiba, 12/11/2012


*Dr. Alexandre Gustavo Bley*  
Presidente

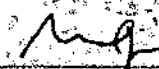
**AUTENTICADO NO VERSO**

*[Handwritten signature]*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**


 NOME: LUCIANA BURANELO TORAL CRM/UF: 030536/PR  
 FILIAÇÃO: JAIR DA SILVA TORAL  
 MARIA APARECIDA BURANELO TORAL  
 DATA DE INSCRIÇÃO: 07/12/2012 VIA: 1  
  
 ASSINATURA DO PORTADOR



CPF: 041.762.649-50 RG / ÓRGÃO EMISSOR: 75686438/SESP-PR  
 TÍTULO DE ELEITOR: 079153200680 SEÇÃO: 0251 ZONA: 0137  
 DATA DE NASCIMENTO: 21/03/1984 NATURALIDADE: MARINGÁ-PR  
 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA, 08/01/2013  
 0053551  
  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETUO DE ACORDO COM A LEI 8.205/75.

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 Josiani Valim Dimer Pósi  
 Tabela de Notas

Lei 13.228 de 16/07/2001  
 TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 Tabela de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 Nº 025809  
 IBAITI-PR

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 AUTENTICAÇÃO

Rua Ver. José de Moura  
 Centro - CEP 84.500-000

Atestamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 05/12/2013

Taynara Giovana Simões de Souza  
 Escrivente

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **30536** desde **07/12/2012**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/02/2024.**

Chave de validação     [3d3ed99d6472d34df6fbf5c0ebb5eff9d6be4c77](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/11/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30536** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **1c031571932351f8edde2a7b0684855a2a30e19b**

Emitida eletronicamente via internet em **20/11/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE EIRELI, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede e foro sito a Rua José de Moura Bueno, nº 345, centro, Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada pelo seu titular, o Sr. CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, inscrito no CPF/MF nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado sito o município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO:** LUCIANA BURANELO TORAL, brasileira, médica, portadora da Cédula de Identidade nº. 7.566.643-8/SESP/PR, inscrita no CPF/MF 041.762.649-50, e com inscrição no CRM-PR sob o nº. 030536 em 07/12/2012, residente e domiciliada na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná.

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Particular de Prestação de Serviços, o qual se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e pagamento, descritas no presente contrato.

### DO OBJETO DO CONTRATO:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto a contratação de profissional acima mencionado (contratado) para exercer a função de diretor técnico da empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAÚDE-EIRELLI, junto ao C.R.M. - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, exercendo todas as funções e atribuições relativas ao cargo, atuando como RESPONSÁVEL TÉCNICO da empresa, em todos os contratos de prestação de serviços que a empresa vier a contratar e executar.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Aplicam-se ao presente contrato todas as normas legais atinentes ao CONTRATO DE TRABALHO.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** As dúvidas relacionadas com o presente contrato serão resolvidas pelas partes no foro competente.

**CLÁUSULA QUARTA:** As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, responsabilizando-se o infrator às penas da lei e ressarcindo-se os prejuízos que porventura venha a causar a outra parte.

### DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

**CLÁUSULA QUINTA:** Os serviços do CONTRATADO serão prestados no seguinte endereço: Rua José de Moura Bueno, nº. 345, centro, Município De Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, ou onde se fizer necessária à sua presença, no interesse da CONTRATANTE, com flexibilidade de horários, realizando uma carga horária mínima de 05 (cinco) horas semanais, e devendo realizar as atribuições inerentes a função de RESPONSÁVEL TECNICO da empresa contratante, junto ao CRM, bem como junto as empresas e órgãos públicos que a empresa vier a prestar serviços.

### DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**CLÁUSULA SEXTA:** Pelos serviços prestados pelo CONTRATADO o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais, devendo serem pagos até o dia 10 do mês subsequente.

### OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**CLÁUSULA OITAVA:** O CONTRATANTE se compromete à:

I - Proporcionar ao CONTRATADO às condições técnicas necessárias ao desempenho de suas atividades profissionais exigidos para o exercício profissional, bem como sanitário.

III - Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença afastamento, plantonista, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º, da lei 5991/73.

Certifico que o Selo de Autenticidade do ato foi afixado na última folha do documento  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI

IBAITI - PR - FONE - 43-3646 1236  
IBAITI - PR - FAX - CEP 84.900-000

EM BRANCO

III - Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença, afastamento, plantonista, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º, da lei 5991/73.

### OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

CLÁUSULA NONA: O CONTRATADO assume as seguintes responsabilidades:

I - Prestar Assistência de auxiliar técnica profissional de acordo com a Legislação vigente, não tendo outras responsabilidades não estabelecidas neste contrato, sendo subordinada a Técnica Responsável.

II - Representar perante os Órgãos de Fiscalização profissional e sanitária, alterações contratuais, registros, anuidades, baixas, reavaliações e outros, no período em que vigorar o presente contrato.

III - Desempenhar suas funções com autonomia técnico-científica em conformidade com as Leis 3.820/60, 5.991/73, Código de Ética profissional e outros instrumentos legais e atos privativos do profissional.

IV - Garantir a prestação de serviços de acordo com os objetivos estabelecidos no contrato, princípios estabelecidos pelo Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.

### DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA: O presente contrato terá duração de tempo indeterminado, vigorando a partir da data da assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por iniciativa de qualquer das partes, mediante Aviso Prévio com 30 (trinta) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

### DAS CONDIÇÕES GERAIS

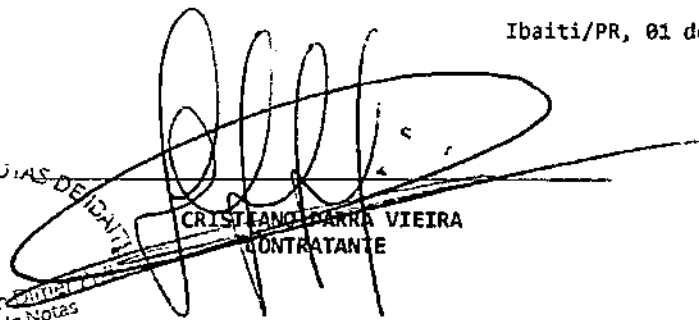
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: Qualquer alteração, modificação, complementação, ou ajuste no Contrato, somente será reconhecido e produzirá efeitos legais, se for incorporado ao presente contrato Termo Aditivo, devidamente acordado e assinado pelas partes envolvidas.

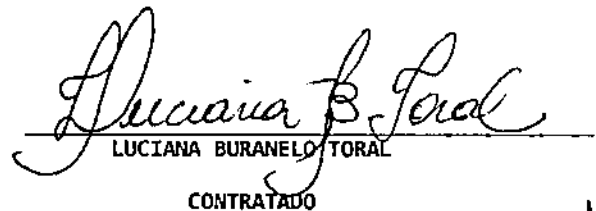
### DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Para dirimir dúvidas ou quaisquer controvérsias do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em acordo com a Lei n.º 3.820/60, de 11/11/60, Lei 5991 de 17/12/73; Decreto n.º 74.170 de 10/06/74 e estarem justos e acordado, firmam o presente CONTRATO DE TRABALHO em 02 (duas) vias de igual teor, diante das testemunhas abaixo relacionadas, presentes neste ato, que igualmente subscrevem.

Ibaiti/PR, 01 de novembro de 2020.

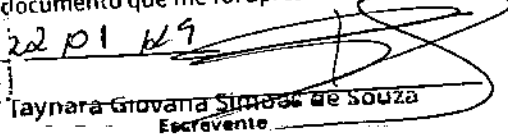
  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
CONTRATANTE

  
LUCIANA BURANELO TORAL  
CONTRATADO

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
Josiani Valim  
Tabela de Notas

SELO  
TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO  
Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº FWR57959

certificamos que a presente fotocópia é reprodução  
do documento que me foi apresentado. Dobre

22/11/20  
  
Jaynara Groviana Simões de Souza  
Escritora

FONE - 43-3546-1236  
IBAITI - PARANÁ - CEP 84 900-000

EM BRANCO



UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA



000541

Por cuanto:

### JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS

De nacionalidad brasileira, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios de la Carrera y las normas del Estatuto y Reglamentos de la Universidad.

Por tanto:

0283V OM 00ACI1METUAI

En cumplimiento al Artículo 94 inc. II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Rectora y la Directora Nacional de Admisión y Registro Académico, a nombre de la Universidad, confieren el presente Diploma Académico como:

### MÉDICO CIRUJANO

Obteniendo el grado académico de Licenciado.

Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba catorce días del mes de mayo de dos mil dieciocho.

Mgr. Patricia Miranda Chávez  
RECTORA

Arq. Paola Martínez Achá  
DIRECTORA NACIONAL  
D.A.R.A.



UPAL Graf. 3638  
UPAL Chba. 2154  
1889  
MED. 1428

TABELIONATO DE NOTAS  
José María Díaz  
Tabelleiro de Notas

Carla Ester de Moura Bueno, 26  
C.R.P. 81.933



### TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

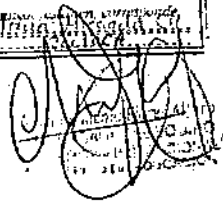
Ibaiti, 18 110 12023

Iaynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente

*meses*  
Cecilia Delgado Uja  
COORDINADORA NACIONAL  
DE CERTIFICACIONES  
D. A. E. L. E.

CERTIFICA LA FIRMA  
DEL CONTENIDO  
DE LA PARTE DE EDUCACION  
DE LAS LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación  
certifica que la firma o rubrica  
que aparece en el documento  
**17 JUL 2018**  
se otorga en un momento  
de la vida del estudiante



**AUTENTICADO NO VERSO**

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
 JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS

**CRM/UF**  
 49379/PR

**Afiliação**  
 VERA LUCIA SIQUEIRA DOS SANTOS  
 JULIO NAZARIO DOS SANTOS NETO

**DATA DE INSCRIÇÃO** VIA  
 11/04/2022 01

*Assinatura*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
 Josiani Valim Dimer  
 Tabela de Notas

Lei 13.728 de 12/07/2001

**SELO**  
**FUNARPEN**

Tabelionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia

**F1057753**

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

comos que a presente fotocópia é reprodução  
 documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 09/01/2022 Raynara Giovana Simões de Souza  
 Escrevente

**CPF**  
 042.471.769-78

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
 83007005 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
 07E961302639

**SEÇÃO**  
 0857

**ZONA**  
 079

**DATA DE NASCIMENTO**  
 01/02/1983

**NATURALIDADE**  
 RIBEIRÃO DO PINHAL-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
 CURITIBA-PR 29/06/2022

577339

*Assinatura*  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

**QR CODE**

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.250/74.

*Handwritten signatures*

EM BRANCO



000543



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49179** desde **23/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/02/2024.**

Chave de validação [448970f25d93af3800a2e06e856fc796516659d9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/11/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais de assinatura manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

000544



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49179** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [0b7962147c1300f54f3df9c1a75c99b20eff6969](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/11/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de duas partes distintas e fluidas.

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – PLANTÃO PRESENCIAL

### DAS PARTES

**CONTRATANTE – NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-2, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO – JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, Médico, registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 49179, portador da CI-RG nº 8.300.760-5 (SSP/PR), inscrito no CPF sob nº 042.471.769-78, residente e domiciliado à Rua Arthur Sampaio, 58 – Bairro Gralha Azul, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná – CEP 84900-000.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

Constitui objeto do presente contrato, a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, compreendendo plantão presencial (12h), nos Municípios de Congonhinhas, Santo Antônio do Paraíso, Figueira e Ibaiti, Estado do Paraná, de acordo com a demanda.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da CONTRATANTE.

### CLÁUSULA SEGUNDA

O CONTRATADO deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

### CLÁUSULA TERCEIRA

Pelos serviços prestados, objeto deste contrato, a CONTRATANTE fará o pagamento mensal em nome do CONTRATADO, mediante apresentação de Registro Ponto do CONTRATADO, em conformidade com os valores de plantões de 12 horas pactuados entre as partes, variando entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.200,00, de acordo com a celebração de contrato de cada município.

### CLÁUSULA QUARTA

O presente contrato é firmado por prazo indeterminado, passando a vigorar a partir de 1º de abril de 2022, podendo o mesmo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio com trinta (30) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

1



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

**CLÁUSULA QUINTA**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA**

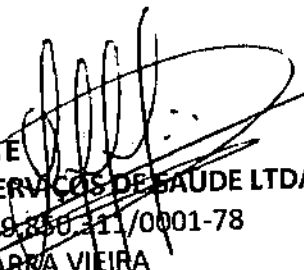
Qualquer alteração no presente instrumento, somente poderá ser feita de comum acordo entre as partes, por meio de aditivos formais.

**CLÁUSULA SÉTIMA**


As partes elegem o Foro da Comarca de Ibaiti para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas.

Ibaiti – PR, 1º de abril de 2022.



**CONTRATANTE**  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

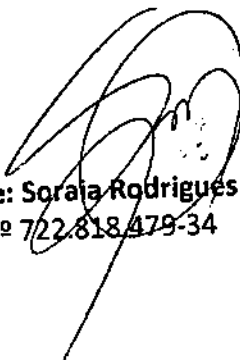


**CONTRATADO**  
JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS  
Médica – CRM/PR nº 49179

Testemunhas:

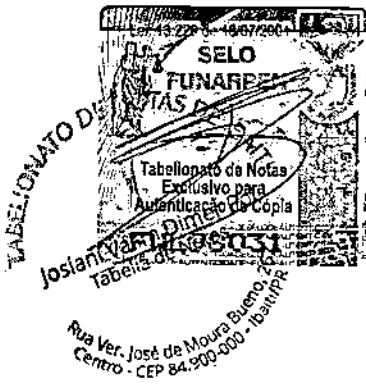


Nome: Clemilson da Silva  
CPF nº 688.419.579-72



Nome: Soraja Rodrigues de Melo  
CPF nº 722.818.479-34

**AUTENTICADO NO VERSO**



**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaíti, 17/11/23

*[Handwritten Signature]*

**Taynara Glevesa Simões de Souza**  
Escrevente



Al haber cumplido con todos los requisitos previstos por ley y estatutos de esta universidad,

**El Rector de la Universidad de Aquino - Bolivia**  
en uso de las facultades que le han sido conferidas, expide a favor de

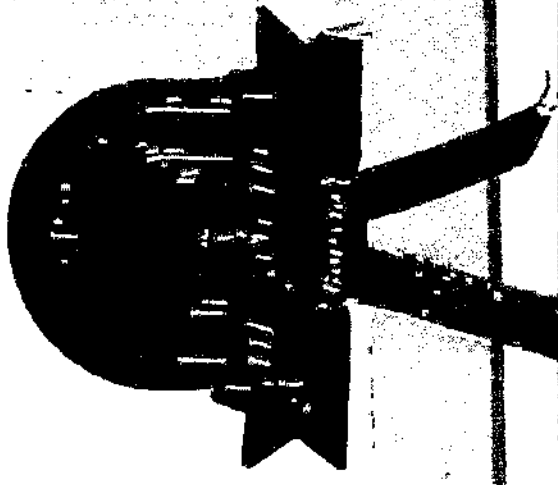
**FILIFE BARBOSA BRAGA**

el presente Diploma Académico en grado de:

**MÉDICO CIRUJANO**

En cumplimiento al artículo 94, parágrafo II de la Constitución Política del Estado y al artículo 59 numeral 4) de la Ley 070 Avelino Siñani - Elizardo Pérez, se emite el presente Diploma, sellado y refrendado es registrado en los archivos de la UDABOL

Bolivia, 22 de marzo de 2014



*[Signature]*  
M.Sc. Marcelo Jiménez Crespo  
Rector Nacional s.r.l.  
Universidad de Aquino - Bolivia

*[Signature]*

ATENCÃO  
TABELLONATO DE NOTAS DE  
CÉRTIFICAMOS QUE A PRESENTE FOTOCOPIA É  
FIEL DO DOCUMENTO QUE ME FOI APRESENTADO.  
Data: 18/10/2013  
Escritório

SELO  
N.º 10 289 de 14/03/2014  
José María Vallejos  
Tabela de Notas  
Exclusivo para os  
Tabela de Notas  
N.º 10 289 de 14/03/2014  
Escritório

000547

811138

...do Rector y sellado respectivo.

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



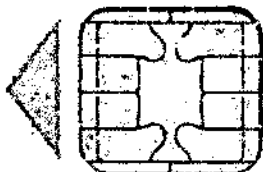


# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
FILIPE BARBOSA BRAGA

CRM /UF  
40553/PR



FILIAÇÃO  
MARIA DAS GRAÇAS BARBOSA  
BRAGA  
FRANCISCO DE JESUS MAGALHÃES  
BRAGA



DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
14/08/2018 01

*Filipe Barbosa Braga*

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
933.441.802-82

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
359058 / SSP-AC

TÍTULO DE ELEITOR  
005961952453

SEÇÃO  
139

ZONA  
004

DATA DE NASCIMENTO  
15/10/1989

NATURALIDADE  
Rio Branco-AC

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 15/08/2018  
360211

*Diana Guimarães*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM-PR

TABELIONATO DE NOTAS DE  
Josiani Valim Dimer  
Tabela

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAM-PR  
AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução  
fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 18/10/2018

*Jaynara Giovana Simões de Souza*  
Escritor

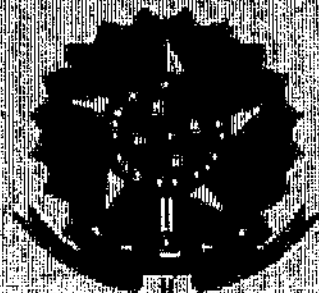


VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) **Dr.(a) FILIPE BARBOSA BRAGA**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **40553** desde **14/08/2018**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

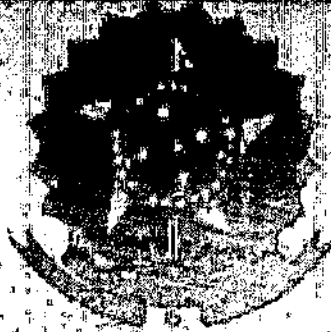
Esta Certidão tem validade até o dia **14/02/2024**.

Chave de validação: **17cac32524da912a1287cc199eba99d01c1dc8cd**

Emitida eletronicamente via Internet em **14/11/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crimoc.org.br/Autenticacao-certificacao-10-12-13-2021>



000550

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FILIFE BARBOSA BRAGA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **40553** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade: Simples verificação.**

Chave de validação **edc08b26d20787a1f5df67e0296f5157378e43b3**

Emitida eletronicamente via Internet em 26/04/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE EIRELI, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede e foro sito a Rua José de Moura Bueno, 345, Piso Superior – Sala 02, centro, Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada pelo seu titular, o Sr. **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, inscrito no CPF/MF nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado sito o município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO:** FILIPE BARBOSA BRAGA, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº. 359058/SSP/AC, inscrita no CPF/MF 933.441.802-82, e com inscrição no CRM-PR sob o nº. 40553 em 03/07/2017, residente e domiciliado na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná.

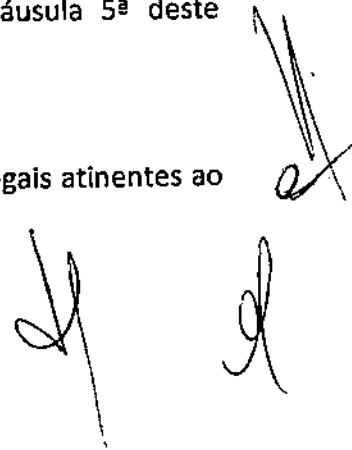
As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Particular de Prestação de Serviços, o qual se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e pagamento, descritas no presente contrato.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O objeto do presente contrato é a prestação pelo **CONTRATADO** ao **CONTRATANTE** dos serviços de Medicina, nos termos indicados na cláusula 5ª deste instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Aplicam-se ao presente contrato todas as normas legais atinentes ao **CONTRATO DE TRABALHO**.

Certifico que o Selo de  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

**CLÁUSULA TERCEIRA:** As dúvidas relacionadas com o presente contrato serão resolvidas pelas partes signatários ou no foro competente.

**CLÁUSULA QUARTA:** As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, responsabilizando-se o infrator às penas da lei e ressarcindo-se os prejuízos que porventura venha a causar a outra parte.

### DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CLÁUSULA QUINTA:** Os serviços do **CONTRATADO** serão prestados no seguinte endereço: Rua José de Moura Bueno, 345, Piso Superior – Sala 02, centro, Município De Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, ou onde se fizer necessária à sua presença, no interesse da **CONTRATANTE**, com flexibilidade de horários, realizando uma carga horária mínima de 05 (cinco) horas semanais.

### DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**CLÁUSULA SEXTA:** Pelos serviços prestados pelo **CONTRATADO** será pago o percentual de 40% (quarenta por cento) sobre os serviços realizados.

### OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**CLÁUSULA OITAVA:** O **CONTRATANTE** se compromete à:

- I - Proporcionar ao **CONTRATADO** às condições técnicas necessárias ao desempenho de suas atividades profissionais exigidos para o exercício profissional, bem como sanitário.
- II - O empregador em período de férias, licenças, afastamento do responsável técnico fica obrigado a contratar um profissional substituto para o desempenho das funções.
- III - Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença, afastamento, plantonista, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º, da lei 5991/73.

Certifico que o Selo de  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



## OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**CLÁUSULA NONA: O CONTRATADO** assume as seguintes responsabilidades:

- I - Prestar Assistência de auxiliar técnica profissional de acordo com a Legislação vigente, não tendo outras responsabilidades não estabelecidas neste contrato, sendo subordinada a Técnica Responsável.
- II - Representar perante os Órgãos de Fiscalização profissional e sanitária, alterações contratuais, registros, anuidades, baixas, reavaliações e outros, no período em que vigorar o presente contrato.
- III - Desempenhar suas funções com autonomia técnico-científica em conformidade com as Leis 3.820/60, 5.991/73, Código de Ética profissional e outros instrumentos legais e atos privativos do profissional.
- IV - Garantir a prestação de serviços de acordo com os objetivos estabelecidos no contrato, princípios estabelecidos pelo Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.




## DA RESCISÃO

Certifico que o Selo de  
Autenticidade do ato foi ativado  
na última folha do documento  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O presente contrato terá duração de tempo indeterminado, vigorando a partir da data da assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por iniciativa de qualquer das partes, mediante Aviso Prévio com 30 (trinta) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

## DAS CONDIÇÕES GERAIS

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Qualquer alteração, modificação, complementação, ou ajuste no Contrato, somente será reconhecido e produzirá efeitos legais, se for incorporado ao presente contrato Termo Aditivo, devidamente acordado e assinado pelas partes envolvidas.



EM BRANCO

EM BRANCO


EM BRANCO

**DO FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Para dirimir dúvidas ou quaisquer controvérsias do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Em acordo com a Lei n.º 3.820/60, de 11/11/60, Lei 5991 de 17/12/73; Decreto n.º 74.170 de 10/06/74 e estarem justos e acordados, firmam o presente **CONTRATO DE TRABALHO** em 02 (duas) vias de igual teor, diante das testemunhas abaixo relacionadas, presentes neste ato, que igualmente subscrevem.

Ibaiti/PR, 1º de setembro de 2021.



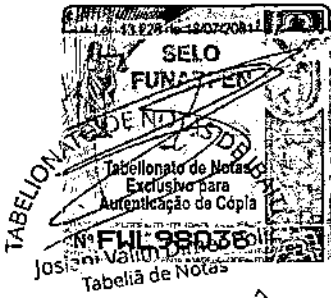
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
**CONTRATANTE**  
**NORTE SUL SAÚDE**  
CNPJ 19.850.311/0001-76  
Rua Humberto M. Schenna, 432  
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaí/PR



**FILIBE BARBOSA BRAGA**  
**CONTRATADO**

**AUTENTICADO NO VERSO**





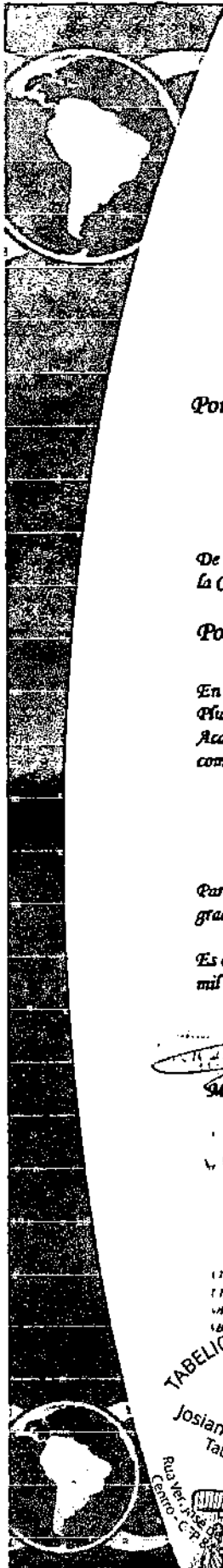
Rua Ver. José de Moura Bueno, 267  
Centro - CEP 84.900-000 - Ibaí-PR

### TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaí, 17 / 11 / 23

Taynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente



UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA



Por cuanto:

### GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA

De nacionalidad brasileira, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios de la Carrera y las normas del Estatuto y Reglamentos de la Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento al Artículo 94 Inc. II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el Rector y la Directora Nacional de Admisión y Registro Académico, a nombre de la Universidad, confieren el presente Diploma Académico como:

### MÉDICO CIRUJANO

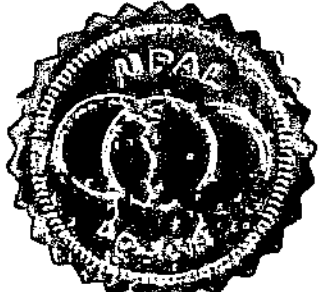
Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los veintinueve días del mes de enero de dos mil veinte.

*[Signature]*  
Dr. Sc. René Boris Morales Oña  
RECTOR

*[Signature]*  
Arg. Paola Martínez Acha  
DIRECTORA NACIONAL  
D.A.R.A.

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
Josiani Valim Dimer Poli  
Tabeliã de Notas



SELO  
Tabelaionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº FWH97703

### TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 18/10/2023

*[Signature]*  
Laymara Giovanna Simões de Sousa  
Escrevente

Coordenadora Nacional de  
CERTIFICAÇÕES  
CENAC

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO  
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO  
BRASIL

23 JUN 2020

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE  
ARQUIVOS E  
LEGALIZAÇÕES  
Le Paz - UOLPA

Luiz Meneses Branco  
TÉCNICO EM ARQUIVO  
UNIDADE DE REGISTRO E LEGALIZAÇÕES  
DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS  
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR  
Reconhecido pelo Decreto Federal nº 69.324 de 07/10/71  
Curso Revalidado aos 27/09/2020 equivalente ao Curso de  
Graduação em Medicina Revalidado pelo Dec. Fed.  
nº 69.324 de 07/10/71 Revalidado pelo  
Dec. Est. nº 024 de 11/01/2020 desta Universidade  
conferido pelo H. Juramentado nº 100/100.00300  
de 07/03/2020 - Governador  
Nélio de Assis Toledo - Universidade Estadual de Londrina  
Londrina 23 de Abril de 2020  
Prof. Dr. Sérgio Carlos de Carvalho  
Reitor  
Prof. Dr. Marta Helena Guimarães Feres  
Pró-Reitora de Graduação  
UEL/PROGRAD

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR  
PROGRAD

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
Diploma Registrado sob nº 123  
Livro 260-3, Folha 123 de acordo com o  
Art. 48 da Lei 5.794, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99  
de 20/05/99 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.  
Londrina 23/04/2020.  
Prof. Dr. Marta Helena Guimarães Feres  
Pró-Reitora de Graduação  
UEL/PROGRAD

AUTENTICADO NO VERSO

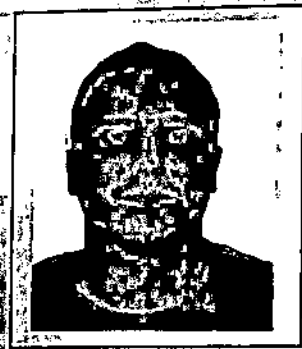
CRM-PR  
Conselho Regional de Medicina do Paraná  
Em 09/05/2022, a presente Diploma de GUSTAVO ECGÓDIA DA SILVA foi  
registrado sob o nº 49137-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de  
setembro de 1957  
Curso PR 1365/2020  
Dr. Roberto Isamu Yamada  
Presidente

# CRM-PR

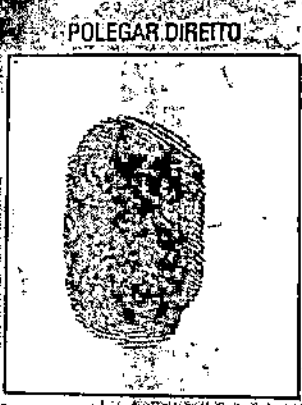
Conselho Regional de Medicina do Paraná

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0049131 em 05/04/2022  
 Nome: GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA  
 Filiação: CAMILO ALVES DA SILVA e JACENI SEGOBIA DA SILVA  
 Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 05/07/1991  
 Naturalidade: Maringá-PR  
 Revalidado Pela: Formado em: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA 29/01/2020  
 Faculdade Estrangeira: UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA  
 Identidade: 848174 Órgão Expedidor: SESDC-RO  
 CPF: 006.103.002-37



*Gustavo Segobia da Silva*  
 Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 Rua Ver. José de Moura (rua do Centro), 251 - Ibaí, Paraná - CEP 84.900-000  
 TABELIONATO DE NOTAS  
 Exclusivo para Autenticação de Cópia  
 FONE 37.698

### TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaí, 18/10/2023

*Giovana Simões de Souza*  
 Giovana Simões de Souza  
 Escrevente

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



000557



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49131** desde **09/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 01/04/2024.**

Chave de validação **bd9f2ef99ee56a810cc831efc1c9f2319ec44905**

Emitida eletronicamente via internet em **01/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois exemplos de assinaturas manuscritas em tinta preta, uma mais compacta e outra mais alongada e fluida.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49131** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

**Chave de validação**    **63dc90d6a82255ada794ac9a9ddc13cd9d890517**

Emitida eletronicamente via internet em 02/04/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – PLANTÃO PRESENCIAL

### DAS PARTES

**CONTRATANTE – NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaíti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-2, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaíti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO – GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, brasileiro, Médico, registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 49131, portador da CI-RG nº 848174/RO e do CPF sob nº 006.103.002-37, residente e domiciliado Rua Tiradentes, 787 - CEP 86430-000, no Município de Santo Antonio da Platina, Estado do Paraná.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, compreendendo plantão presencial, 24h (vinte e quatro), para o Hospital São Francisco, no Município de Congonhinhas, Estado do Paraná.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO DETALHADA DOS SERVIÇOS

Os Serviços Médicos que serão prestados pelo **CONTRATADO**, dentro das dependências Hospital São Francisco, no Município de Congonhinhas, Estado do Paraná, e deverão atender as seguintes condições, bem como, as respectivas estimativas mensais de atendimentos/valores:

*Plantões médicos – 24h*

*Valor Mensal: R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais) líquido*

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da **CONTRATANTE**.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Uma vez distribuída a carga de trabalho a médica prestadora dos serviços, essa se responsabiliza, igualmente, pela execução da parte que couber a cada um, bem como por eventuais substituições dos ausentes, se ocorrer tal necessidade, sem que tais substituições gerem para a **CONTRATANTE**, qualquer pagamento extra ao **CONTRATADO**, além daqueles previstos neste contrato.

### CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

Pelos serviços prestados, objeto deste contrato, a **CONTRATANTE** fará o pagamento mensal em nome do **CONTRATADO**, mediante apresentação de Registro Ponto do **CONTRATADO**.

Para assegurar o cumprimento das obrigações definidas neste contrato, como de responsabilidade do **CONTRATADO**, a **CONTRATANTE** poderá nas hipóteses em que se verificar cumprimento irregular ou descumprimento das obrigações contratuais, reter parcelas de pagamentos contratuais, mediante

Certifico que o Selo  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento.  
TABELIONATO DE NOTAS - IBAITI

notificação escrita ao CONTRATADO, ficando certo ainda que a CONTRATANTE poderá aplicar, ainda, as penalidades contratuais e legais cabíveis à espécie.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

O presente contrato passa a vigorar a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio com trinta (30) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

#### CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES

Sem prejuízo das demais responsabilidades legais e contratuais assumidas, constituem responsabilidades das partes:

##### DA CONTRATANTE:

- a) Prestar apoio necessário ao CONTRATADO na execução dos serviços ora contratados;
- b) Garantir o acesso a informações que se fizerem necessárias para que os serviços possam transcorrer normalmente, sem interrupções;
- c) Dar rápido andamento às providências a seu cargo;
- d) Acompanhar a execução e inspecionar os serviços objeto deste Contrato, com amplos poderes para recusá-los ou sustá-los, desde que não estejam de acordo com as normas nele estabelecidas;
- e) Efetuar o pagamento dos serviços executados e aprovados no prazo fixado, conforme Cláusula Quarta deste contrato.

##### DO CONTRATADO:

- a) Realizar a execução e gerenciamento das atividades sob sua responsabilidade dentro das mais modernas técnicas aplicáveis ao desenvolvimento dos serviços;
- b) Manter durante toda a execução deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação técnicas exigidas para o perfeito desenvolvimento dos trabalhos;
- c) Respeitar e verificar no decorrer da execução dos serviços, todas as condições técnicas e operacionais necessárias ao pleno desenvolvimento dos serviços;
- d) Prestar todos os esclarecimentos necessários à CONTRATANTE ou a quem esta indicar quanto a informações concernentes à natureza e andamento dos serviços executados ou em execução;
- e) Permitir à CONTRATANTE o acesso por si ou por quem esta indicar, a todos os dados relativos à prestação dos serviços, mormente quando esta for instada a tanto por alguma autoridade administrativa, judicial ou policial, diligenciando-se em prontamente atender às solicitações feitas;
- f) Agir de forma diligente e oportuna para atender à CONTRATANTE, observando as melhores práticas de execução dos serviços, normas e técnicas aplicáveis;
- g) Admitir o acompanhamento dos serviços pela CONTRATANTE ou por agentes designados pela mesma, não omitindo dados ou informações aos mesmos;
- h) Responsabilizar-se integralmente por multas e penalidades impostas pelos órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, relativamente às atividades desenvolvidas pelo CONTRATADO, em função deste contrato;
- i) Cumprir diligentemente os prazos, termos e condições estabelecidos neste instrumento;
- j) Coordenar as atividades relacionadas aos serviços prestados;
- k) Responsabilizar-se por todos os danos que vier a causar à CONTRATANTE ou a terceiros, em razão de dolo, imprudência, imperícia ou negligência.
- l) Colaborar com o aperfeiçoamento do atendimento dispensado aos pacientes, ajudando a formular as estratégias para uma melhor assistência.



Certifico que o Selo de  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento.  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI

m) O CONTRATADO, fica responsável por todo e qualquer eventual dano causado à pacientes, durante os atendimentos realizados em cumprimento do presente contrato, desde que sejam apurados os fatos e restar comprovada sua responsabilidade, ou seja, erro médico comprovado, exclusivo dos integrantes do CONTRATADO, respondendo integralmente por eventuais indenizações e/ou despesas processuais e honorários advocatícios que a CONTRATANTE vier a ser condenada em processo judicial originado em danos sofridos por pacientes vítimas de erro médico causado pelos sócios, representantes ou prepostos do CONTRATADO.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS MULTAS E PENALIDADES

Pela falta de execução total ou parcial, ou pela má qualidade dos serviços prestados pelo CONTRATADO serão aplicadas as seguintes sanções, na ordem abaixo:

- a) Primeira ocorrência: Advertência por escrito e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor dos 03 últimos meses de seu faturamento independentemente de eventuais perdas e danos;
- b) Segunda ocorrência: Perderá a concessão do presente Contrato de Prestação de Serviços firmado entre as partes;

#### CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante prévia comunicação por escrito à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Poderá também ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, em caso de inexecução total ou parcial do pactuado, de imediato, mediante simples notificação à outra parte.

O contrato poderá, ainda, ser rescindido por motivo de força maior ou caso fortuito, nos termos do artigo 393 do Código Civil Brasileiro. Neste caso o contrato se resolve, não havendo indenização ou ônus de qualquer natureza, de uma parte em relação à outra.

#### CLÁUSULA NONA – DA NATUREZA DO VÍNCULO

O presente contrato tem natureza civil, não criando vínculo empregatício entre o CONTRATADO e CONTRATANTE, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício ou de outra natureza, mantendo a CONTRATANTE livre de quaisquer reivindicações de ordem social e/ou legal, obrigando-se ainda, a excepcionar a CONTRATANTE, em juízo ou fora dele, na hipótese de reclamação sobre qualquer pretendido vínculo dessas naturezas.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Qualquer alteração no presente instrumento, somente poderá ser feita de comum acordo entre as partes, por meio de Aditivos formais.

As partes não poderão ceder, transferir ou, de qualquer modo, alienar direitos e obrigações decorrentes do presente contrato, sem prévia e expressa anuência de uma parte em relação à outra.

Qualquer tolerância na execução deste termo será entendida como mera liberalidade, em nada alterando as cláusulas nem criando direitos ou obrigações além das aqui pactuadas.

O presente instrumento não estabelece entre as partes qualquer forma de sociedade, agência, associação, consórcio ou responsabilidade solidária.

Certifico que o Seio de  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento:  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI



**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

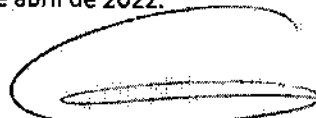
As partes elegem o Foro da Comarca de Ibaiti para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas.

Ibaiti – PR, 8 de abril de 2022.

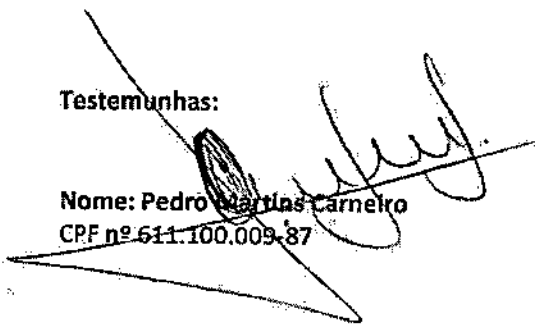


**CONTRATANTE**  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

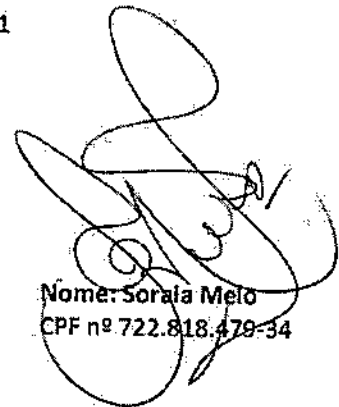


**CONTRATADO**  
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA  
Médico  
CRM/PR nº 49131

Testemunhas:



Nome: Pedro Martins Carneiro  
CPF nº 611.100.009-87

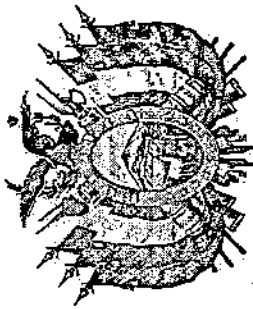


Nome: Sorala Melo  
CPF nº 722.818.479-34

UNIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
UNIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO  
Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.  
13/07/2023  
Taynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente  
FUMAR  
Rua Ven. José de Moura nº 267  
Centro - IBAITI - PR  
Tabelfoneiro de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº FNF81658

Nº 3620

SERIE "B"



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

**Guara Aparecida Trixera Gonzales**

de nacionalidad brasileña nacido (a) en 25 Enero-1991, ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.

Por tanto:

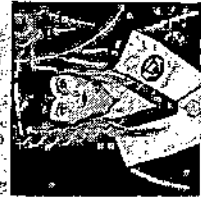
En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

**Médico Cirujano**

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 14 días del mes de Junio de 20 19

  
RECTOR

Dr. GREGO A. QUERÉN A. Agreda de Agros



SECRETARIO GENERAL

Dr. EDUIN O. ANGEL DEL CASTILLO





000563



SE CERTIFICA LA FIRMA  
NO EL CONTENIDO  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación  
certifica que la firma y redacción  
que aparece en el documento.  
**05 SEP 2019**  
Academia Paraguaya de Escritores  
de la Lengua Castellana

*Jose Luis Quiroga Quispe*  
ADMINISTRADOR GENERAL CENTRAL  
MINISTERIO DE EDUCACION



Libro N° 1  
Folio N° 163  
Luz Aparcida Teixeira Gonçalves  
U.P.F.T. SERIE "B" N° 3620

**CARTORIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Oficial de Registro Civil e Inventário  
Autenticado em 05/09/2019  
N.º 413072001  
Neide Maria Fragozo Mikszta

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Nereu Souza 388 - Centro - CEP: 86490-000, Conselheiro Mairinck/PR - Fone: (41) 3561-1425  
Neide Maria Mikszta Fragozo - Tabella

**AUTENTICACAO**  
Certifico e dou fe que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. ASD  
Conselheiro Mairinck-PR, 14 de agosto de 2023.

Em test. de verdade  
*Adriane da Silva Queiroz*  
Escritora Juramentada

CARTORIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Adriane da Silva Queiroz  
Conselheiro Mairinck - Paraná

*Handwritten signature*



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
 LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES

**CRM/UF**  
 49190/PR

**FILIAÇÃO**  
 ANGELA SILMARA TEIXEIRA GONÇALVES  
 SAMUEL KESKOSKI GONÇALVES

**DATA DE INSCRIÇÃO**  
 13/04/2022

**VIA**  
 01

**CPF**  
 085.784.639-36

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
 104511619 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
 095398120604

**SEÇÃO**  
 0825

**ZONA**  
 024

**DATA DE NASCIMENTO**  
 25/01/1991

**NATURALIDADE**  
 JACAREZINHO-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
 CURITIBA-PR 29/06/2022

**517797**

**ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM**

**QR CODE**

**ÁREA DE PROVA**

**VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.268/75.**

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**

**SELO**

**EXCLUSIVO PARA AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA**

**FEUIL 97694**

**Rua Ver. José de Castro - CEP 84.511-000**

**Josiani**

**Tob**

**13/228 CP 18/07/2007**

**18/10/2027**

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 18/10/2027

**Taynara Giovana Simões de Souza**  
 Escrevente

*[Handwritten signature]*

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

000565



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **49190** desde **25/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/03/2024.**

Chave de validação     **2eb8c47a5bc9043a6d495882c3b2e38a387b6907**

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

000566



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49190** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [fa58d054f090b6c579c167ab01e985e459dd83f1](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

**SÓCIO OSTENSIVO:**

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

**SÓCIO PARTICIPANTE:**

**LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, brasileira, médica, registrado no Conselho Regional de Medicina nº CRM - 49190/PR, portadora da RG nº 104511619-SESP-PR, inscrita no CPF sob nº 065.764.639-36, residente e domiciliado na Avenida Brasil, 465 - Centro - CEP - 86.400-820, no Município de Jacarezinho, Estado do Paraná.

Decidem entre si, justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP - CONGONHINHAS - PR**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

Certifico que o Selo de Autenticidade do ato foi aplicado na última folha do documento.  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITI

EM BRANCO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

Sócios da Empresa	Quotas	Percentual
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA	450	90%
LÚARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES	50	10%
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**Parágrafo único** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo **SÓCIO OSTENSIVO**, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**Parágrafo primeiro** - O **SÓCIO OSTENSIVO** deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao **SÓCIO PARTICIPANTE**, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**Parágrafo segundo** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo **SÓCIO OSTENSIVO**.

**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**Parágrafo único** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, a terceiros/estranhos à sociedade.

**Parágrafo único:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-parte

EM BRANCO



do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**Parágrafo primeiro** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**Parágrafo segundo** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**Parágrafo terceiro** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.

**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.


E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

Ibaiti/PR, 23 de Junho de 2023.

**CRISTIANO PARRA**  
**VIEIRA:05517402992**

Assinado de forma digital por  
CRISTIANO PARRA  
VIEIRA:05517402992  
Dados: 2023.06.23 10:45:31 -03'00'

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Sócio Ostensivo

  
**LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**  
Sócio Participante

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
SELO  
FUNARDPEN  
TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO



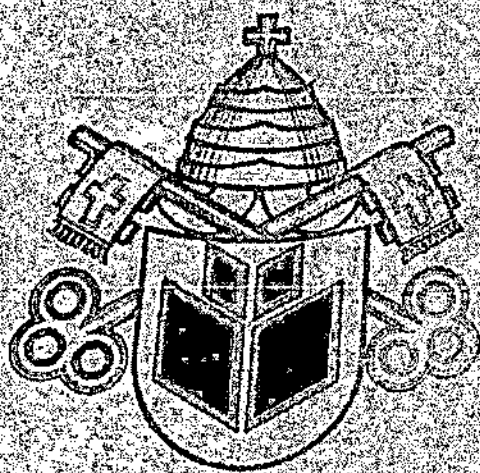
TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO

Verificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 22/06/23  
Escritório da Sociedade Simples de Ibaí  
Escritor

EM BRANCO

# Pontifícia Universidade Católica do Paraná



O Rector da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA**, em 26 de julho de 2008, confere o título de **MÉDICO** a

*Ana Carolina Coral Carrer*

brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida em 28 de janeiro de 1960, portadora da Carteira de Identidade nº 6.608.209 1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 26 de julho de 2008.

*[Signature]*  
Rector  
Prof. Nelson Avallone



*Ana Carolina Coral Carrer*  
Diplomada

**SERVIÇO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Lei 13226 de 20/03/2001  
Neide Maria Miksza Fragozo  
Miksza Fragozo  
Cartório de Registro  
Tabelião de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
FNC 77180

**SERVIÇO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-400 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
Neide Maria Miksza Fragozo - Tabeliã

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico e dou fé que a presente fotocópia e cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia - ASS -  
Conselheiro Mairinck-PR: 03 de julho de 2023.

Em test... da verdade

*[Signature]*  
Adriane da Silva Queiroz - Escrevente Juramentada

**CARTÓRIO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
**Adriane da Silva Queiroz**  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná

*[Handwritten signature]*

Curso de MEDICINA, reconhecido pelo Decreto de 04/11/53 e Publicado no D.O.U. de 06/12/1953.

RETORES EM EXERCÍCIO: JOÃO OLEJNIK  
PROFESSORES ACADÊMICOS:  
ROBERT CARLHSE BURNETT

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
Faculdade de Ciências Médicas  
Setor de Registro de Diplomas - ERD  
Diploma registrado sob o nº 20282 Livro 03  
Folha 103 nos termos do disposto no parágrafo  
1º do artigo 43 da Lei nº 2494, de 20 de dezembro  
de 1953.  
Cairua, 26/07/2008.  
*Henrique*  
Henrique Tello  
Chefe do ERD  
Prof. Valdeir Cavulheiro  
Fís. Diretor Acadêmico

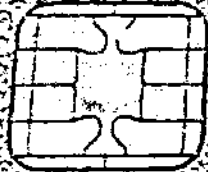
Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
Registro de Diplomas  
Este diploma foi emitido em 26/07/2008 e encontra-se registrado no livro nº 03, folha nº 103, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 43 da Lei nº 2494, de 20 de dezembro de 1953.  
Cairua, 26/07/2008.  
*Henrique*  
Dr. Nelson Benedito Soares  
Presidente



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
ANA CAROLINA CORAL  
CARRER SAMPAIO

CRM/UF 000371  
023267/PR



FILIAÇÃO  
VALMOR CARRER  
MARLENE CORAL CARRER



DATA DE INSCRIÇÃO - VIA  
02/08/2006

*Ana Carolina Coral Carrer Sampaio*

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
029.381.580-27

RG / ORGÃO EMISSOR  
6.806.209 / J/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
97404030004

SEÇÃO  
0129

ZONA  
015

DATA DE NASCIMENTO  
23/07/1988

NATURACIDADE  
GRICÓLIA-SC

LOCAL E DATA DE EMISSÃO  
CURITIBA - 12/04/2017



VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
FINALIDADE DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



Serviço Distrital de Conselheiro Mairinck  
Rua Maria Souza, 538 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
Neide Maria Miksza Fragoso - Tabellã

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia: ASQ

Conselheiro Mairinck-PR, 09 de novembro de 2022.

Em test. da verdade.

Maria Mickaella Rodovanski de Oliveira - Escrevente Substituta

Tabellionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia

FVL86427

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
Maria Mickaella Rodovanski de Oliveira  
Oficial Substituto  
Conselheiro Mairinck - Paraná



000572

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO** - CRM-PR **23267** possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº RQE	DATA
PEDIATRIA	Neonatologia	1619	26/09/2011
PEDIATRIA	Não Informada	1607	19/09/2011

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação [0d5075e1e1dd8feb4040d70a643d73c0c8c1a470](https://www.crmpr.org.br/validacao/0d5075e1e1dd8feb4040d70a643d73c0c8c1a470)

Emitida eletronicamente via internet em **27/07/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

000573

CRRAPR



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

**Certificado**

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 26/09/2011, no livro nº 1, sob nº 1619, folha nº 324, a qualificação da médica,  
ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO, CRM nº 23267, portadora do registro de especialista em PEDIATRIA,

na área de atuação em  
**NEONATOLOGIA**

Com validade em todo o território nacional.



Curitiba - PR, 27 de setembro de 2011.

  
CARLOS ROBERTO GOYTCAZ ROCHA  
PRESIDENTE

  
HÉCIO BERTOLOZZI SOARES  
SECRETÁRIO-GERAL

nº 002422.

RECEBIDO  
SECRETARIA GERAL  
27/09/2011

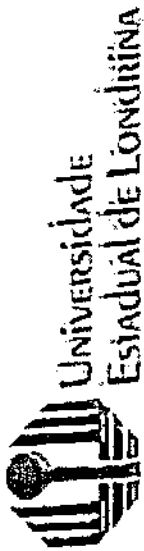
CARTÓRIO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
Neide Maria Miksza Fragoso  
FUMI  
Ofício de Registro Civil e Tabelião  
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia  
Nº FVS12107

**SERVIÇO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
Neide Maria Miksza Fragoso - Tabelião

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico e dou fé que a presente fotocópia é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. ASQ  
Conselheiro Mairinck-PR, 19 de dezembro de 2022.  
Em teste da verdade  
Adriane da Silva Quelroz - Escrevente Juramentada

CARTÓRIO DISTRICTAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
Adriane da Silva Quelroz  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná





UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/MEC - PARECER 9107 DE 12/09/2007

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

# CERTIFICADO

**ANA CAROLINA CORAL CARRER**

Certificamos que

CRM nº 23267 PR, CPF nº 029381599-27, concluiu junto ao Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Residência Médica na especialidade de PEDIATRIA, no período de 31 de março de 2008 a 30 de março de 2010, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a lei 6.932/81, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Londrina, 24 de maio de 2010

*Ana Carolina Coral Carrer*  
Médica Residente



*Rogério J. Boratim*  
Rogério Júnior Boratim  
Diretor de Pós-Graduação

*Edison Miglioranza*  
Prof. Dr. Edison Miglioranza  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

000574

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ



**Certificado**


O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 19/09/2011, no livro nº 1, sob nº 1607, folha nº 322, a qualificação da médica,  
ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO, CRM nº 23267.

na especialidade de  
**PEDIATRIA**

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba - PR, 20 de setembro de 2011.

CARLOS ROBERTO GOYTACAZ ROCHA  
PRESIDENTE

  
HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
SECRETÁRIO-GERAL



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **23267** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [b38eadc5d75f60dd595f1110a21dbf9c9a2e3012](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/09/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA.

**CONTRATANTE** – NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-2, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADA** – **ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO**, brasileira, Médica Pediatra, registrada no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 23267, portadora da CI-RG nº 6.608.209-1 (SSP/PR) e do CPF sob nº 029.381.599-27, residente e domiciliada à Rua Pe. José Kandzoia, 142 – Jd. Bandeirantes – Cornélio Procópio, Estado do Paraná – CEP 86300-000.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços médicos, que será regida pela lei civil vigente pelas cláusulas e condições aqui expressas.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM PEDIATRIA** para realização de consultas, a fim de atender as necessidades no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Congonhinhas, Estado do Paraná.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da **CONTRATANTE**.

### CLÁUSULA SEGUNDA

A **CONTRATADA** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

### CLÁUSULA TERCEIRA

Pelos serviços aqui pactuados a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de **R\$ 70,00 (setenta reais)** a consulta, na especialidade de pediatria, três vezes por semana. A **CONTRATANTE** efetivará o pagamento mensal em nome do **CONTRATADA**, mediante o **REPASSE** do município.

### CLÁUSULA QUARTA

O presente contrato passa a vigorar a partir da data de sua assinatura, podendo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio com trinta (30) dias de antecedência ou por

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

**CLÁUSULA QUINTA**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA**

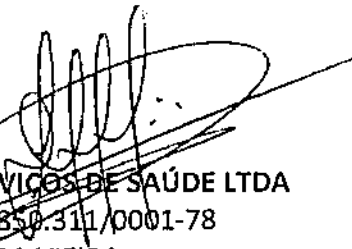
Qualquer alteração no presente instrumento, somente poderá ser feita de comum acordo entre as partes, por meio de aditivos formais.

**CLÁUSULA SÉTIMA**

As partes elegem o Foro da Comarca de Ibaiti para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas.

Ibaiti – PR, 5 de julho de 2022.

  
**CONTRATANTE**  
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Administrador

*Ana Carolina Coral Carrer Sampaio*  
**CONTRATADA**  
ANA CAROLINA CORAL CARRER SAMPAIO  
Médica Pediatra  
CRM/PR nº 42799

Testemunhas:

  
Nome: Cláudio da Silva  
CPF nº 438.419.579-72

  
Nome: Pedro Martins Carneiro  
CPF nº 611.100.009-87

**AUTENTICADO NO VERSO**



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução  
fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 17/11/23

  
Taynara Giovana Simões de Souza  
Escrivente

TABELIONATO  
Josiani  
Rua Ver. José de Moura Bueno, 26  
Centro - CEP 84.900-000 - Ibaiti/PR

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

## Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada de Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 04/01/2024.

CNES: 0473669 Nome Fantasia: NORTE SUL SAUDE CNPJ Próprio: 19.850.311/0001-78  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --  
Atualizado em: 07/01/2021 Data da última atual. base local: 01/08/2022 Data da última atual. base nacional: 25/12/2023

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ANDRÉ LUIZ BURCI REGAZZO	708402283213866	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
FILIFE BARBOSA BRAGA	705005867743455	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
GUSTAVO SEGÓBIA DA SILVA	702408538091825	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
HELOISA FACCHI OLIVEIRA	708201017537765	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
LUCIANA BURANELO TORAL	708604022506983	225125 - MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MARCELO DE ALMEIDA COSTA	704809041882243	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
SILVIO FERNANDES TOLENTINO	701108866366180	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1

Total de profissionais 7



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

1. DO OBJETO.

CRENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de Serviços Médicos na Área de: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA Profissional especialista ou pós graduado e residente, PEDIATRIA, Profissional especialista ou pós graduado e residente que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços, conforme as necessidades visando o atendimento na rede de assistência à PLANTÃO MEDICO PRESENCIAL NO HMMSMA

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas e a

Tabela 01

ESPECIALIDADE	Lotes	Especialidade	Regime	Quantidade de Hora/Plantão	Valor Hora/Plantão
Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, UBS/ESF do Município.	01	Plantão Clínico Geral	Presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, UBS/ESF do Município.	01	Plantão Hospitalista	Presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, UBS/ESF do Município.	02	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	Presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, UBS/ESF do Município.	03	Plantão Pediatria – Profissional especialista ou pós graduado e residente	Presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
					R\$ 4.456.356,00

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o

paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria**- Profissional especialista ou pós graduado ou residente.

Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

## 1.2. DESCRITIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1.1. O valor máximo da contratação será de R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

1.1.2. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

1.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

1.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

1.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.

1.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

1.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

1.7.1. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

1.7.2. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

## 2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. O presente pedido justifica-se pela necessidade DE atendimento de qualidade à comunidade, reconhece a necessidade de reforçar o corpo clínico em determinadas especialidades, principalmente nos plantões de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral PRESENCIAL. Essa iniciativa visa atender à crescente demanda de pacientes que buscam serviços médicos especializados, garantindo, assim, um cuidado integral e contínuo.

2.2. Devido ao aumento na demanda por atendimento nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, o que tem gerado a necessidade de ampliação do quadro de profissionais nessas áreas para assegurar um atendimento ágil e de qualidade.

2.3. Os plantões nessas especialidades são cruciais para o atendimento de casos emergenciais, garantindo resposta imediata a situações críticas e proporcionando cuidados especializados a pacientes em estado agudo. Assegurar a presença de profissionais especializados 24 horas por dia, 7 dias por semana, para atendimento contínuo a pacientes que necessitem de cuidados nessas áreas, proporcionando tranquilidade à comunidade e promovendo a rápida resolução de situações clínicas emergenciais.

2.4. Ampliar a oferta de serviços especializados em Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, atendendo a uma gama mais ampla de condições clínicas e fortalecendo a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Contribuir para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde, otimizando a distribuição de casos e garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis.

2.5. Para a formatação da estimativa de quantidade, foi levado em consideração inicialmente o levantamento de utilização dos itens no último Processo Administrativo realizado

2.6. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade

2.7. O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

## 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1. A prestação do serviço será feita de livre demanda assim que a necessidade do atendimento nas Unidades básicas de saúde e Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo.

3.2. Os profissionais contratados deverão cumprir plantões conforme escala previamente acordada. A duração do plantão pode variar entre 6, 12 ou 24 horas, de acordo com a necessidade da instituição.

3.3. O valor do plantão será definido considerando a carga horária e a especialidade do profissional. O pagamento será efetuado conforme acordado entre as partes, podendo ser por plantão ou de acordo com a tabela vigente.

3.4. O profissional deverá atuar conforme as normas éticas e técnicas de sua especialidade. Participação ativa em situações emergenciais e atendimento adequado aos casos clínicos apresentados durante o plantão.

3.5. Os serviços serão executados mediante empreitada, por preço unitário, conforme a necessidade/solicitação da Administração Municipal, simultaneamente e igualmente entre as credenciadas, não tendo sido estabelecido um número mínimo a ser solicitado e não sendo obrigatória a utilização de todos os itens previstos no presente edital.

3.5.1. Será encaminhada até o dia 20 do mês anterior, onde devera ser encaminhado ate a pessoa responsável as notas e certidões necessárias para pagamento.

3.6. Os interessados neste credenciamento deverão formalizar o requerimento nas datas que serão estipuladas de Edital, e o contrato resultante deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), não sendo obrigatória a utilização de todos os recursos previstos neste edital. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será um servidor designado servidor Marcelo da Rosa, designado pela portaria nº 374/2023, ou por outra que vier substituí-lo.

3.7. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

3.8. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguau não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

3.9. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, para atender as demandas do Hospital Municipal e Maternidade São Miguel Arcanjo.

3.10. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:

3.11. Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, no Hospital Municipal, em plantões presenciais, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo.

3.12. Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

3.13. O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de São Miguel do Iguau, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

#### **4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1. Poderão participar do presente Credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

4.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguau não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

4.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

4.4. As empresas que irão realizar a prestação de serviços de publicações de campanhas institucionais da Administração Municipal deverão obrigatoriamente se credenciar no certame, na data prevista no edital, apresentando a documentação necessária para que seja aprovada pelo município de São Miguel do Iguau e, assim, a empresa se tornará apta a assinar o contrato, depois de cumpridas todas às exigências do Edital.

4.5. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderá prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

4.6. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação a Comissão Municipal de Licitação verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de

sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8429/92, 12846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- 4.6.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);
- 4.6.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>);
- 4.6.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));
- 4.6.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));
- 4.6.5. Cadastro Municipal de Fornecedores e;
- 4.6.6. Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).
- 4.6.7. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.
- 4.6.8. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o presidente da Comissão Municipal de Licitação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.
- 4.6.9. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.
- 4.6.10. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.
- 4.6.11. Constatada a existência de sanção, a Comissão Municipal de Licitação reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.
- 4.7. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**
- 4.7.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.
- 4.7.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;
- 4.7.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, consideradas as de ou principal estabelecimento do proponente;
- 4.7.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.
- 4.8. É vedada a participação de empresas:**
- 4.8.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;
- 4.8.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;
- 4.8.3. Não poderão participar do presente credenciamento as empresas que se enquadrarem no rol do Art. 14 da Lei 14.133/2021.
- 4.8.4. Que tenha sido declarada por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe do credenciamento, estará sujeita às penalidades previstas no Art. 337-M, da Lei Federal 14.133/2021;
- 4.9. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.
- 4.10. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

## 5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

- 5.1. O Guia Nacional de Contratações Sustentáveis não apresenta nenhum critério para o item em questão.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

- 6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- 6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 6.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017;
- 6.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:
- 6.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação prever o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;
- 6.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;
- 6.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e
- 6.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.
- 6.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 6.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- 6.9. Cientificar o Gestor do Contrato quanto a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 6.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 26 da Lei nº 14.133/2021;
- 6.11. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.
- 6.12. Realizar visitas *in loco*, objetivando controlar se o atendimento aos usuários está sendo realizado adequadamente.
- 6.13. Que a execução dos serviços seja simultânea entre todos os credenciados contratados habilitados.

## 7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 7.2. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no acordo que será estabelecido entre as partes, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a descrição do serviço realizado.
- 7.3. A empresa contratada não poderá ultrapassar os limites estabelecidos neste edital, sendo de total responsabilidade da contratada os serviços excedentes e que não estiver com autorização da Secretaria Municipal de Administração.
- 7.4. Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.
- 7.5. Assumir inteira responsabilidade administrativa, civil e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais que possa advir, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, ou ainda a terceiros, por ela causados ou por seus prepostos, no cumprimento deste contrato.
- 7.6. Prestar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital.
- 7.7. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância as recomendações, normas e legislação.

- 7.8. Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital.
- 7.9. Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
- 7.10. Emitir e apresentar ao CREDENCIANTE, as notas fiscais, de acordo com a Tabela de Preços constante do item 1. Objeto, com cópia em anexada da requisição de serviços com o devido aceite de execução pelo beneficiário final dos serviços prestados;
- 7.11. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento da prestação dos serviços conforme contratados;
- 7.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE, cujas reclamações se obriga a atender;
- 7.13. Manter atualizada a documentação solicitada neste Edital, durante todo o tempo que estiver credenciada, conforme previsto no art. 66 da lei 14.133/2021.
- 7.14. Que as origens dos materiais utilizados, a exemplo do papel, provenham de arvores de reflorestamento.
- 7.15. **Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:**
- 7.16. Designar profissionais médicos para realizar os plantões, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;
- 7.17. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.
- 7.18. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.
- 7.19. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- 7.20. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.
- 7.21. Fornecer à Direção Técnica clínica do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- 7.22. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.
- 7.23. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.
- 7.24. Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.
- 7.25. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.
- 7.26. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.
- 7.27. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.
- 7.28. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.
- 7.29. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel do Iguçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.

7.30. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº Lei nº 14.133/2021.

7.31. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.32. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

7.33. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

7.34. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários. Contudo, deverá apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, indicando para quantos plantões estará disponível mensalmente, para fins de verificação da documentação.

7.35. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

7.36. Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros de relatórios disponíveis no sistema ponto eletrônico biométrico utilizado para registro de frequência dos profissionais ou outra forma de controle de frequência que venha a ser implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, confirmando o plantão e atendimentos realizados pelo profissional executante.

7.37. Deverão ser observadas as seguintes obrigações funcionais:

- a) Assiduidade;
- b) Pontualidade;
- c) Registrar frequência diária, sob responsabilidade da Direção da Unidade em que o profissional disponibilizado pela empresa credenciada estiver vinculado, para fins de comprovação de horários de entrada e saída.

7.38. Não serão tolerados atrasos, tão pouco abandono do plantão sem que haja a devida passagem de plantão de acordo com o Artigo 8º da RESOLUÇÃO 2077/14 DO CFM - Conselho Federal de Medicina, ficando a empresa credenciada sujeita às penalidades previstas no código de ética médica vigente assim como às penalidades administrativas previstas no edital e na minuta do contrato.

7.39. Nas situações em que o médico indicado pela empresa credenciada não comparecer ao plantão de escala, a Direção notificará imediatamente a empresa (via e-mail ou telefone) para reposição imediata do profissional, assumindo todas as responsabilidades pelo ônus causado a Administração caso o plantão não seja realizado.

7.40. A solicitação de substituição dos médicos, por não atender os requisitos do presente Edital, se dará por meio da comunicação oficial da Secretaria Municipal de Saúde (e-mail) junto à empresa credenciada, com envio da documentação do profissional que fará a substituição do edital, em até 24 horas.

7.41. Os profissionais disponibilizados pelas empresas credenciadas deverão respeitar o cumprimento da carga horária estabelecida em edital.

7.42. A empresa credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

7.43. Será descredenciada imediatamente a empresa que não apresentar documentação complementar solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Credenciamento para fins de instrução do processo e contratação, dentro do prazo estipulado.

7.44. A empresa credenciada deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao município de São Miguel do Iguçu e/ou terceiros.

7.45. É dever da contratada apresentar laudo toxicológico do profissional, em caso de instauração de processo administrativo, para avaliação do profissional que seja parte neste processo.

## 8. DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.



## 9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

9.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

9.4. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.5. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será servidor Andrio Presa, designado pela portaria nº 372/2022, ou por outra que vier substituí-la.

## 10. DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o CREDENCIADO.

10.2. A pagar à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada, relativo ao lote ao qual se credenciou.

10.3. O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.

10.4. Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I

10.5. Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS DOS ATENDIMENTOS, não são valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

10.6. Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.

10.7. Caso seja verificado pelo Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

10.8. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.

10.9. O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada.

10.10. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel Iguçu-PR.

10.11. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto as novas regras da Lei n 14.133/2021 e suas alterações.

10.12. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária

10.13. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

10.14. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

10.15. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciará-se após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

10.16. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

10.17. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

10.18. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

10.19. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

10.20. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado

$$I = (TX) \frac{I}{100} \left( \frac{6}{100} \right) = \frac{365}{365}$$

I = 0,00016438

TX = Percentual da taxa anual = 6%

## 11 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o licitante/adjudicatário que:

11.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato;

11.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

11.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato;

11.1.4. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

11.1.5. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

11.1.6. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

11.1.7. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

11.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

- 11.1.9. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 11.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 11.1.11. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- 11.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
- 11.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.
- 11.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/MEI/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.
- 11.4. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:
- 11.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;
- 11.4.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;
- 11.4.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município, pelo prazo de até dois anos;
- 11.4.4. A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Edital.
- 11.4.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;
- 11.4.6. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.
- 11.5. Caracterizada a inexecução e constatado o prejuízo ao interesse público, o PJSC poderá aplicar à CREDENCIADA outras sanções ou até mesmo iniciar o processo de rescisão contratual e de descredenciamento contratual.
- 11.6. Os valores correspondentes à prática de infrações serão retidos e deduzidos do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, após o que será a credenciada notificada para, querendo, apresentar defesa administrativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- 11.7. Os valores retidos pela prática de infrações poderão, após regular processo administrativo, ser convertidos em multa pela autoridade competente.
- 11.8. A devolução dos valores retidos, caso não convertidos em multas, será realizada com a incidência de correção monetária, conforme índice utilizado pelo município, sem aplicação de juros de mora.
- 11.9. Caso não seja possível a retenção e dedução do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, os valores relativos à multa serão pagos mediante notificação de cobrança; neste caso, o Município encaminhará, no primeiro dia útil após vencidos os prazos estipulados neste contrato, notificação de cobrança à Credenciada, que deverá fazer o recolhimento aos cofres públicos até o 5º (quinto) dia útil a partir de seu recebimento, sob pena de cobrança judicial, observando que: I – as multas previstas neste edital são cumulativas, ou seja, umas sobre as outras, sendo os limites incidentes sobre cada uma delas; e II – na hipótese de a CREDENCIADA não efetuar o recolhimento da notificação de cobrança, o PJSC inscreverá o valor em dívida ativa.
- 11.10. O descumprimento, por parte da credenciada, de suas obrigações legais assegura a esta Municipalidade o direito de rescindir o credenciamento a qualquer tempo, independentemente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.
- 11.11. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município e no sítio eletrônico do TCE/PR.

## 12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei 3.609, de 3 de novembro de 2022, conforme memorando com Parecer Contábil em anexo a este Termo.



### 13. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

13.1. O custo máximo da contratação é de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

13.2. A metodologia utilizada para formação do preço máximo foi a de MÉDIA DE PREÇO.

13.3. Para a composição da referência de preço foram coletados três atas publicas do município que atuam nesse ramo, para a base do valor praticado no mercado, tendo sido levantado os valores de R\$ ; R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 para o item 01

13.4. Também foi atualizado o valor do último Processo Administrativo realizado (nº 109/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 19/2022) Não foi possível buscar referências de preços nas 13.5. Também não foi possível a utilização das informações do Painel de Preços, pois não foram encontrados itens semelhantes ao da presente licitação

13.5. Foi realizada pesquisa no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo encontrado dois editais com objetos semelhantes ao do presente Processo Administrativo.

13.6. Com o levantamento realizado, os valores unitários para cada item foram definidos por meio da média entre os preços encontrados na pesquisa de mercado e atualização do processo anterior.

13.6.1. Para o item 01, somando os três valores e dividido o resultado por 3, chegou-se ao valor de R\$ R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 /3 = (= R\$ 130,80).

Fornecedor 1: Razão Social: Fundação Municipal de Saude de Foz do Iguaçu Hospital Municipal Padre Germano Lauck.; CNPJ:18.236.227/0001-04; endereço: Rua Adoniram Barbosa nº 370, Jardim Central- Foz do Iguaçu – PR telefone: (45) 3251- 1788 Emissão do orçamento: 05/06/2023

Fornecedor 2: Razão Social: Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu CNPJ: 76.206.499/0001-50; endereço: Rua Vanio Ghellere, 64, centro, São Miguel do Iguaçu; telefone: (45) 3565-8110, contrato 019/2022 Emissão do orçamento: 02/11/2023

Fornecedor 3: Razão Social: MEDICANDO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 21.474.357/0001-81 Fonte:

<https://pncp.gov.br/app/editais/04104816000116/2023/110> Data da pesquisa 06/11/2023

Ibaiti, 24 de janeiro de 2024.

CRISTIANO

PARRA

VIEIRA:05517402

992

Assinado de forma digital

por CRISTIANO PARRA

VIEIRA:05517402992

Dados: 2024.01.24

10:28:44 -03'00'

CRISTIANO PARRA VIEIRA

Representante Legal

RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR

Cargo: Administrador

**NORTE SUL SAÚDE**  
CNPJ 19.850.311/0001-78  
Rua Humberto M. Schenna, 444  
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

000392

# Nortesul

& Serviços SAÚDE

dim

ios & Service

GRUPO

L

Rua. Humberto Modair Schenna, 444

Ibaiti-Pr / Cep: 84.900.000

(43) 3546-1236

www.nortesulsaude.com

Numero:	2024-02-039869
Data:	02/02/2024 15:54
Assunto:	CREDENCIAMENTO
Sub-ass:	CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002
Req.:	NORTE-SUL SERVIÇOS DE SAU

# NORTE

Empreendimentos & S



000593

ANEXO II

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - \_002\_/2024-PMSMI

LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 49.316.684/0001-24, com sede em Rua Marmota, 624, Vila A, Foz do Iguçu, PR – CEP 85.861-090, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002\_/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
01	Item 01 - Plantão Clínico Geral,
01	Item 02 – Plantão Hospitalista
01	Item 03 – Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
LIGIA ADRIANE LARSSEN	51.897

a) e-mail: [ligiaalarssen@gmail.com](mailto:ligiaalarssen@gmail.com) Celular: 45-999507575 – Responsável: Ligia Adriane Larssen

b) Informação de dados bancários: Banco: SICREDI (748) Agência: 0710 Conta Corrente 48995-2

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

São Miguel do Iguçu/PR, ..05...de ..fevereiro.....de 2024.

Lígia Adriane Larssen  
Médica  
CRM/PR 51897

LIGIA ADRIANE LARSSEN  
RG 5812.457-5 CRM 51.897

LIGIA  
ADRIANE  
LARSSEN:9  
3124805968

Digitally signed by LIGIA ADRIANE LARSSEN:93124805968  
DN: cn=LIGIA ADRIANE LARSSEN:93124805968, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial, email=LIGIALARSSEN@GMAIL.COM  
Date: 2024.02.05 13:40:19 -03'00'

LIGIA ADRIANE  
LARSSEN  
ATIVIDADE MEDICA  
LTDA:493166840001  
24

Digitally signed by LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA:49316684000124  
DN: cn=LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA:49316684000124, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial, email=LIGIALARSSEN@GMAIL.COM  
Date: 2024.02.05 13:45:22 -03'00'



000594

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - \_\_002\_\_ /2024-PMSMI

### DECLARAÇÃO

**LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº **49.316.684/0001-24**, com sede em Rua Marmota, 624, Vila A, Foz do Iguaçu, PR – CEP 85.861-090, telefone 45-999507575, interessada (o) em participar do Processo de Chamamento Público - \_\_002\_\_ /2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão



000593

de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 05.....de .....fevereiro..... de 2024.

Ligia Adriane Larssen  
Médica  
CRM/PR 51897

LIGIA ADRIANE LARSEN  
RG 5812.457-5 CRM 51.897

LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA  
CNPJ 49.316.684/0001-24

LIGIA  
ADRIANE  
LARSEN:93  
124805968

Digitally signed by LIGIA  
ADRIANE  
LARSEN:93124805968  
DN: cn=LIGIA ADRIANE  
LARSEN:93124805968, c=BR,  
o=ICP-Brasil, ou=presencial,  
email=LIGIALARSEN@GMAIL.  
COM  
Date: 2024.02.05 13:42:07 -03'00'

LIGIA ADRIANE  
LARSEN  
ATIVIDADE MEDICA  
LTDA:49316684000  
124

Digitally signed by LIGIA ADRIANE  
LARSEN ATIVIDADE MEDICA  
LTDA:49316684000124  
DN: cn=LIGIA ADRIANE LARSEN  
ATIVIDADE MEDICA  
LTDA:49316684000124, c=BR,  
o=ICP-Brasil, ou=presencial,  
email=LIGIALARSEN@GMAIL.COM  
Date: 2024.02.05 13:45:41 -03'00'



**LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

000596

Por este instrumento particular, **LIGIA ADRIANE LARSEN**, brasileira, solteira, maior, nascida em 14/10/1974, médica, portadora da Carteira de Identidade RG nº 5.812.457-5 SESP/PR, e do CPF sob nº 931.248.059-68, residente e domiciliada na Rua Marmota, nº 624, Itaipu A, Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. CEP 85861-090.

**RESOLVE** constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade, constituída sob a forma de **sociedade limitada unipessoal**, adotará o nome empresarial **LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA**, que será regida por este instrumento de constituição e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na **INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade limitada unipessoal terá sua sede na **Rua Marmota, nº 624, Itaipu A, Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. CEP 85861-090**.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O objeto da sociedade limitada unipessoal será de: **Serviços Médicos – CNAE 8630-5/03, CNAE 8610-1/01, CNAE 8610-1/02**.

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade limitada unipessoal iniciará suas atividades em **24/01/2023**, e seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social será de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) dividido em 10.000 (Dez Mil) quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (hum real), cada uma, totalmente subscritas e integralizadas pela sócia única, em moeda corrente do país, fica assim distribuído:

1) **LIGIA ADRIANE LARSEN**, a quantia de 10.000 (Dez Mil) quotas, no valor de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), integralizado neste ato, em moeda corrente do País;

**Parágrafo Primeiro:** A responsabilidade da sócia única é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**Parágrafo Segundo:** Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

**CLÁUSULA SEXTA:** A administração da sociedade caberá a sócia quotista: **LIGIA ADRIANE LARSEN**, já anteriormente qualificada, com os poderes e atribuições de administrar os negócios sociais, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse empresarial ou assumir obrigações seja em favor do empresário ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do titular da sociedade.

**§ Único: administrador.**

Poderá ser designado administrador não titular, na forma prevista no art.º 1.061 da lei 10.406/2002.

**LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

000597

**CLÁUSULA SETIMA:** A sócia administradora empossada: **LIGIA ADRIANE LARSEN**, declara sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro de cada ano, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA NONA:** Com o falecimento ou a interdição de sua sócia quotista a sociedade limitada unipessoal continuará suas atividades econômicas com os seus herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo o interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade à data da resolução, verificada em balanço patrimonial especialmente levantado para este fim específico.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A sócia quotista declara que a sociedade se enquadra como **Microempresa - ME**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** A sócia quotista poderá fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Fica eleito o foro da Comarca de Foz do Iguaçu para dirimir quaisquer dúvidas decorrente do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por assim justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento, em uma única via que se obriga fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu/PR, 24 de Janeiro de 2023.

  
**LIGIA ADRIANE LARSEN**





000598

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
93124805968	LIGIA ADRIANE LARSSEN



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/01/2023 16:38 SOB Nº 41211297368.  
PROTOCOLO: 230545904 DE 24/01/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12301013904. CNPJ DA SEDE: 49316684000124.  
NIRE: 41211297368. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/01/2023.  
LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAYA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000599

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.316.684/0001-24 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/01/2023
NOME EMPRESARIAL LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 3-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R MARMOTA	NÚMERO 624	COMPLEMENTO *****
CEP 85.861-090	BAIRRO/DISTRITO ITAIPU A	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO THIAGOESCRITORIOCENTRAL@GMAIL.COM	TELEFONE (45) 9950-7575/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/01/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 19/01/2024 às 13:28:28 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 49.316.684/0001-24**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:26:42 do dia 19/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/07/2024.

Código de controle da certidão: **0482.2A3B.311E.8BBD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

000601

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRE**

**Inscrição:** 49.316.684/0001-24  
**Razão Social:** LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA  
**Endereço:** R MARMOTA 624 / ITAIPU A / FOZ DO IGUACU / PR / 85861-090

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/01/2024 a 26/02/2024

**Certificação Número:** 2024012801525947521607

Informação obtida em 05/02/2024 14:01:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032706515-30

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 49.316.684/0001-24

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 18/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

000603

Certidão Negativa de Débitos Nº 695 / 2024

## CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: LIGIA ADRIANE LARSEN CPF/CNPJ: 93124805968

**Contribuinte:** LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA  
**CPF/CNPJ:** 49.316.684/0001-24  
**Logradouro:** R Marmota, Nº: 624  
**Bairro:** VILA A ITAIPU **Cidade:** FOZ DO IGUAÇU  
**Complemento:**  
**Observação:**

**Finalidade** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** 771C90D85C5152D18C30928CDF51BD45  
**FINS DE DIREITO**

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, sexta-feira, 19 janeiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. : 76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2158333/2024**

**Nome do Requerente:** LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA  
**Razão Social:** LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA  
**CNPJ:** 49316684000124  
**CME:** 100915  
**Ativ. Principal:**  
**Endereço:** RUA Marmota Nº: 624  
**Bairro:** VILA A - ITAIPU  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:** CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO A ORGAO PUBLICO  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.

Foz do Iguaçu PR sexta-feira, 19 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 18/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2158333  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
100915	49316684000124	LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA

Situação  
ATIVA

000605



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU 000606

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNÇÃOÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA

CNPJ: 49.316.684/0001-24

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 03 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 2FABF2B



000607

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LIGIA ADRIANE LARSEN**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **51897** desde **20/01/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **19/04/2024**.

Chave de validação **96a0be35265664d7bcc714b7166ee4c1004a553e**

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



00089

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LIGIA ADRIANE LARSEN**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **51897** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

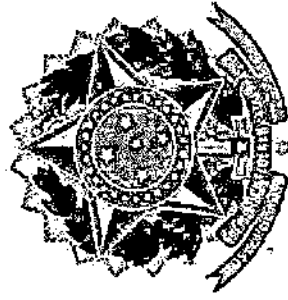
Chave de validação **79a22f91267bdbef833fda28e5c2b6e653d8aba2**

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18654      **GNPJ** 49.316.684/0001-24      **Inscrição** 30/01/2023      **Validade** 30/01/2024

**Razão Social** LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA      **Nome Fantasia** LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA

**Endereço** R MARMOTA - ITAIPU A, 624, CASA      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85861-090

**Responsável** 51897 - LIGIA ADRIANE LARSEN      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 30/01/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d3721cb9833b1621065080b91495a02c7e8b58ed**

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000609

000610



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA**, CNPJ 49.316.684/0001-24, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **18654**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação      **b5056dbbf36aed90a08086fcc8e36cf35951f920**

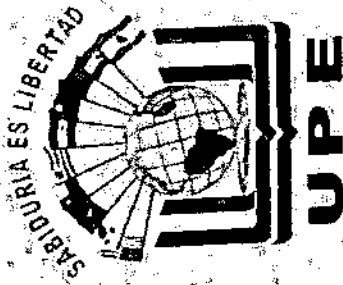
Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039-DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Ligia Adriane Larssen*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica**

Egresado/a  
*Ligia Adriane Larssen*

Ciudad del Este, 10 de mayo de 2022



Log. Juan Bautista González Flores  
Rector

Decano  
Dr. Enrique Dionisio Bolado

000011





MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Segun Decreto N° 7317/17  
COMPROBANTE DE INGRESO  
SERIE C Nro 02258667

Seg: 3149133  
Fecha: 24/11/2022 14:42:41  
Cliente: ROBERT GAVARO

RUC: 882830  
Cambio Dolar: Gs. 7.288  
Titular: SYLVIA MARTINEZ

Ben Gs: ciento noventa y seis mil  
Ciento cincuenta

Clas	Concepto	Total
1	Aportación a la Ley	198.150
Total:		198.150

Nro Recibos: C-2258687  
Nro de Orden: 2051072022

Obs:

Firma y Sello del Perceptor



Código: 3149133

Atento a: Roberto Gavaro - Nro: 141 - 2022  
RUC: 88283030  
D.O.P. - Oficina de Valores Públicos - M.E.



000612



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Folio de Seguridad Segun Decreto N° 7317/17  
Correspondencia a la SERIE C Nro 02258667

1. País (country / pays):		REPÚBLICA DEL PARAGUAY
2. Ha sido firmado por (The public document is signed by / signed for):		DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ
3. Quien actúa en calidad de (Who is the signatory of the public document):		Director/a
4. Y está verificado del sello / timbre de: (Ministerio de Educación y Ciencias)		Ministerio de Educación y Ciencias
5. día / ASUNCIÓN		24/11/2022 14:42:41
6. de día / (month)		
7. DPO: MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY		
8. bajo el número: 2051072022		
9. Sello / Sello (signature / stamp)		CYNTHIA BRAY
10. Firma		

Título de Graduación en Medicina  
DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS  
6005272022

Este documento público únicamente es reconocido si se firma, se certifica en que el signatario del documento es el titular y en la forma que se indica en la Ley que regula el documento público en Paraguay. Este documento, una vez emitido, no puede ser modificado por el emisor. Este documento es un documento público y no puede ser utilizado para fines que no sean los que se indican en el documento. El documento es un documento público y no puede ser utilizado para fines que no sean los que se indican en el documento. The signatory of the public document, and whose responsibility is assumed in the public document, is the signatory of the public document. The signatory of the public document, and whose responsibility is assumed in the public document, is the signatory of the public document.

Como resultado, el sello únicamente es reconocido si se verifica, la cantidad de la signatario de la Ley y si el sello es el sello autorizado por el Ministerio de Educación y Ciencias. Como resultado, el sello únicamente es reconocido si se verifica, la cantidad de la signatario de la Ley y si el sello es el sello autorizado por el Ministerio de Educación y Ciencias.




Código: 3149133

Nombre del Titular: LUISA ADELINA LUISIERO  
Registrado por: SYLVIA MARTINEZ  
Código de Verificación: 3149133  
Fecha Impresión: 24/11/2022 14:42:41

Observación:

**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
Título de la Carrera de Medicina  
Año de culminación: 2022  
Registrado Bajo Acta N°253  
Con Folio N°65  
En el Libro de Diplomas N°2  
Bajo Orden N°5

**Código QR**



**Resolución DRY/VESC N°60052/2022.**  
Resolución firmada digitalmente por  
**Diego Francisco Morel Núñez**  
Director  
Dirección de Registro de Títulos  
Viceministerio de Educación  
Superior y Ciencias

2019 - 3929

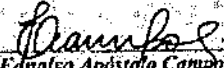


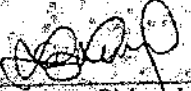
República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade do Estado do Pará  
**REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**





Por decisão do Egrégio Conselho Universitário em conformidade com o que dispõe o § 2º do Artigo 48, da Lei nº 9.394/96 e nos termos do Artigo 3º da Resolução nº 3, de 22 de junho de 2016, do CNE/CES, Resolução Nº 3553/20 - CONSUN, de 28 de abril de 2020, e com o Edital Nº 035/2022 - UEPA, de 31 de março de 2022, fica revalidado de acordo com a Resolução nº 3782/22 - CONSUN/UEPA, de 23 de março de 2022, o Diploma do Curso de **MEDICINA**, expedido pela **UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE/PARAGUAY**, diploma nº 2019-3929, registrado na ata nº 253, fls. nº 65, livro nº 2, para o Curso de Bacharelado em Medicina, de **LIGIA ADRIANE LARSEN**, portadora da carteira de identidade nº 5.812.457-5 SSP/PR, brasileira, nascida em 14/10/1974. O presente Diploma passa a ter validade em todo território nacional.

Belém(PA), 12 de dezembro de 2022.

  
Ednaeo Apóstolo Campos  
Pró-Reitor de Graduação

  
Diplomado(a)

  
Clay Anderson Naves Chagas  
Reitor

000614

MEC - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ  
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma revalidado sob o registro nº 075/22, livro nº I/RV/DBL,  
Rs. nº 075, processo nº 2022/281842, em 12 de dezembro de 2022, por  
delegação de competência do Ministério da Educação, com base na Lei  
9394/96, art. 48, § 1º, de 20 de dezembro de 1996.

CRE, 12 de dezembro de 2022.

Manoel Damásio Silva de Oliveira  
Diretor de Controle Acadêmico DCA/UEPA

Antonio Batista Cantanhedra Lopes  
Coordenador de Registro e Expedição CRE/UEPA

0042426



República Federativa do Brasil  
Estado do Paraná

Tradução nº 5972 - Lígia Adriane Larssen

Izabel Dietrich de Vergara, Tradutora Pública Juramentada, matriculada na MM. Junta Comercial do Estado do Paraná, traduziu, em razão de seu ofício, cópia do documento apresentado cujo teor é o seguinte:

**REPÚBLICA DO PARAGUAI**

  
**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
DECRETO DO PODER EXECUTIVO n.º 13.039 DE 26 DE MARÇO DE 1992

O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade de:  
Ciências da Saúde "Prof. Dr. Manuel Riveros"

Declara que:

*Ligia Adriane Larssen*

Concluiu os estudos correspondentes a graduação em:

**Medicina**

De acordo com o disposto nas normas vigentes nesta Universidade expedimos o presente Título de:

**Médica**

Ciudad del Este, 10 de maio de 2022

Carimbos e assinaturas:

Egresso [sem assinatura] Ligia Adriane Larssen	Decano Dr. Enrique Dionisio Bolado
Secretário Geral Msc. Nicolás Flores González	Reitor Adv. Juan Bautista González Flores



Tradução n.º 5972 - Lígia Adriane Larssen

Verso

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE Título do Curso de Medicina	
Ano de conclusão: 2022	
Registrado em Ata n.º 253	
Folha n.º 65	
Livro de Diplomas n.º 2	
Ordem n.º 5	
Código QR	Resolução DRT/VESC n.º 60052/2022 Resolução assinada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez Diretor Direção de Registro de Títulos Vice Ministério da Educação Superior e Ciências

[Carimbo]  
UPE

Selo Holográfico U.P.E. H115400

REPÚBLICA DO PARAGUAI  
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES  
Folha de Segurança de acordo com o Decreto Nº 7317/17  
Correspondente à SÉRIE C NR 02258667

APOSTILLE (Convention de la Haye du 5 octobre 1961) <i>(O documento apresenta versão em espanhol e em outra língua)</i>	
1. País:	REPÚBLICA DO PARAGUAI
O presente documento público	
2. Foi assinado por:	DIEGO FRANCISCO MOREL NÚÑEZ
3. Que atua como:	Diretor
4. Acompanha o carimbo/selo do:	Ministério de Educação e Ciências
CERTIFICADO	
5. Em:	ASSUNÇÃO
6. Data:	24/11/2022 14:42:41
7. Por	MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI
8. Sob o Nº:	205107/2022   C-2258667
9. Selo/Carimbo: <i>(Consta o carimbo do Ministério de Relaciones Exteriores)</i>	Cynthia Bray
10. Assinatura	

Carimbo  
Ministério de Relaciones Exteriores  
Direção de Legalizações

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDO  
60052/2022

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido.  
Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.  
Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones)

QR CODE Código: 3149133

Nota da Tradutora: neste espaço constam dados relacionados à cobrança e impressão da apostila de Haia que são irrelevantes para a tradução.

Nada mais continha o referido documento, que fielmente traduzi para o vernáculo, conferi, achei conforme e dou fé. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido.

Cascavel, 04 de janeiro de 2023.

Izabel Dietrich de Vergara  
Tradutora Pública e Intérprete Comercial  
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução nº 5972 - Lígia Adriane Larssen



# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

000617

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/62D4-2DEB-77D4-0B36> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: 62D4-2DEB-77D4-0B36**



### Hash do Documento

D04D45819CB46CFBBA691C8587B7D5FC14CE9AA9318E42C37D71A0B4AE9EA156

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 04/01/2023 é(são) :

☑ Izabel Dietrich De Vergara - 016.582.559-68 em 04/01/2023 15:27  
UTC-03:00  
Tipo: Certificado Digital



Envelope de Credenciamento

000618

Chamamento Público Nº 002/2024

Processo Administrativo Nº 483/2023

LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LT

CNPJ 19 316 684 / 0001 - 24

Rua Marmato, 624, Vila A Foz do Iguaçu, Cep 818

45-99950 7575

*Luisca*

Numero:	2024-02-089884
Data:	05/02/2024 14:41
Assunto:	CRENCIAMENTO
Sub-Ass:	CHAMAMENTO PUBLICO NO 002
Req.:	LIGIA ADRADE LARSEN ATIV



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 00619

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 00 2024-PMSMI

*De Paulo Santos* (nome da empresa), inscrita(o) no CNPJ sob o nº, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 00 2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
01 e Lote 1	Plantão Clínica Geral, Hospitalite, Plantão UBS
Lote 1	

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

INOME	CRM
01 <i>Associação de Paulo</i>	50761

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 05 de 02 de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

*Associação* *Associação de Paulo* 50761  
99647622

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.206.499/0001-50





ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

500620

ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

### DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

350021

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 05 de Janeiro de 2024.

*Vânio*  
*Vânio Santa de Paula 94647022*  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: 48.809.782/0001-30  
Rua. Mirandópolis Nº 711  
Foz do Iguaçu - PR

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA**

000022

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**ACACIO SANTOS DE PAULA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MEDICO, nascido(a) em 25/03/1988, nº do CPF 060.609.749-02, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na RUA Mirandópolis, nº 711, Ipê, CEP: 85869-676;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA.**

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Mirandópolis, nº 711, Ipê, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85869676.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 05/12/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ACACIO SANTOS DE PAULA	20000	20.000,00	100,00
TOTAL:	20000	20.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ACACIO SANTOS DE PAULA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

6221A

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CLAUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu - PR, 01 de dezembro de 2022

\_\_\_\_\_  
ACACIO SANTOS DE PAULA  
Sócio/Administrador



000023

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06060974902	ACACIO SANTOS DE PAULA



CERTIFICO O REGISTRO EM 05/12/2022 15:33 SOB Nº 41211177419.  
PROTOCOLO: 228301211 DE 05/12/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12215587185. CNPJ DA SEDE: 48809782000130.  
NIRE: 41211177419. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/12/2022.  
DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

00062-

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 48.809.782/0001-30 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/12/2022	
NOME EMPRESARIAL DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R MIRANDÓPOLIS	NÚMERO 711	COMPLEMENTO *****	
CEP 85. .76	BAIRRO/DISTRITO IPÊ	MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO JORGE.CONTADOR,SARAIVA@GMAIL.COM		TELEFONE: (45) 9841-8409/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 05/12/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

provado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

emitido no dia 05/02/2024 às 18:55:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

Imprimir

000626



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.809.782/0001-30  
**Razão Social:** DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R MIRANDOPOLIS 711 / IPE / FOZ DO IGUACU / PR / 85869-676

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020221242371153250

Informação obtida em 05/02/2024 18:51:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

000627

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 48.809.782/0001-30

Certidão n°: 8330225/2024

Expedição: 05/02/2024, às 18:14:10

Validade: 03/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 48.809.782/0001-30, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000628

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032805131-90

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **48.809.782/0001-30**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO POSITIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2169212/2024**

**Nome do Requerente:** DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 48809782000130  
**CME:** 99793  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA Mirandópolis Nº: 711  
**Bairro:** JARDIM IPE  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Certificamos a pedido da parte interessada que após pesquisa nos arquivos desta Diretoria de Receita, constatou-se a EXISTÊNCIA de pendências tributárias e/ou cadastrais em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de inscrever e cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu, PR segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 05/05/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (www2.pmfi.pr.gov.br/24horas) através do código de autenticidade Nº 2169212  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

Vertical text on the right edge of the page, possibly bleed-through or a margin note.

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CNPJ	Razão Social
99793	48809782000130 DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA

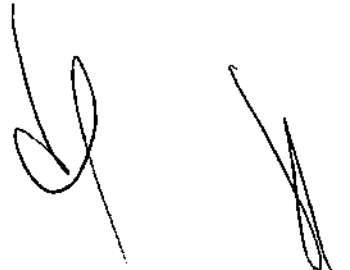
Situação  
ATIVA

000630

05/02/2024 17

99793

99793





**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 18783      **CNPJ** 48.809.782/0001-30      **Inscrição** 15/02/2023      **Validade** 15/02/2024

**Razão Social**  
DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Nome Fantasia**  
DE PAULA CLÍNICA MÉDICA

**Endereço**  
R MIRANDÓPOLIS - IPÊ, 711, CASA

**Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85869-676

**Responsável**  
50761 - ACACIO SANTOS DE PAULA

**Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 15/02/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **a2351a0893f33551600c9460ca6cf4f0731efa1b**  
Emitida eletronicamente via internet em **03/03/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

000631



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.809.782/0001-30, foi inscrita em 15/02/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18783**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ACACIO SANTOS DE PAULA**, inscrito sob o nº. 50761 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

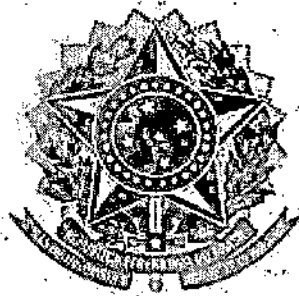
**Esta Certidão tem validade até o dia 03/06/2023.**

Chave de validação [63be8961221dac595b28e8e2e43016b1cf0e490e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/03/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



000633

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ACACIO SANTOS DE PAULA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50761** desde **10/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação : [a521690acc4979887045ad348c861ffcb88d3b0a](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

000634



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
UNIVERSIDAD  
POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA  
LEY N° 954/96



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEDE CIUDAD DEL ESTE  
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD  
Por cuanto

**ACACIO SANTOS DE PAULA**

De nacionalidad brasileña, con Registro General N° 9.464.762-2

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de MEDICINA en el año lectivo 2019, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado Otorgado y registrado en Ciudad del Este, a los cinco días del mes de marzo del año dos mil diecinueve.

Lic. María Montserrat Vichera de Aquino  
Secretaria General  
Egresado/a

Prof. Dr. Gerardo Fozel Pedrozo  
Decano  
De Nilton Osma Torres Alvarenga



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

APOSTILA  
REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação do titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 1ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

**Acácio Santos de Paula,**

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 25 de março de 1988, portador da Carteira de Identidade nº 9.464.762-2 - IPR, a REVALIDAÇÃO do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 05 de março de 2019, na *Universidad Politécnica y Artística - Facultad de Ciencias de La Salud, da Ciudad del Este - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil*, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de outubro de 2022.

Alexandre Almeida Webber  
Reitor





# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## APOSTILA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO

O Reitor da Universidade Estadual do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação do titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 1ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

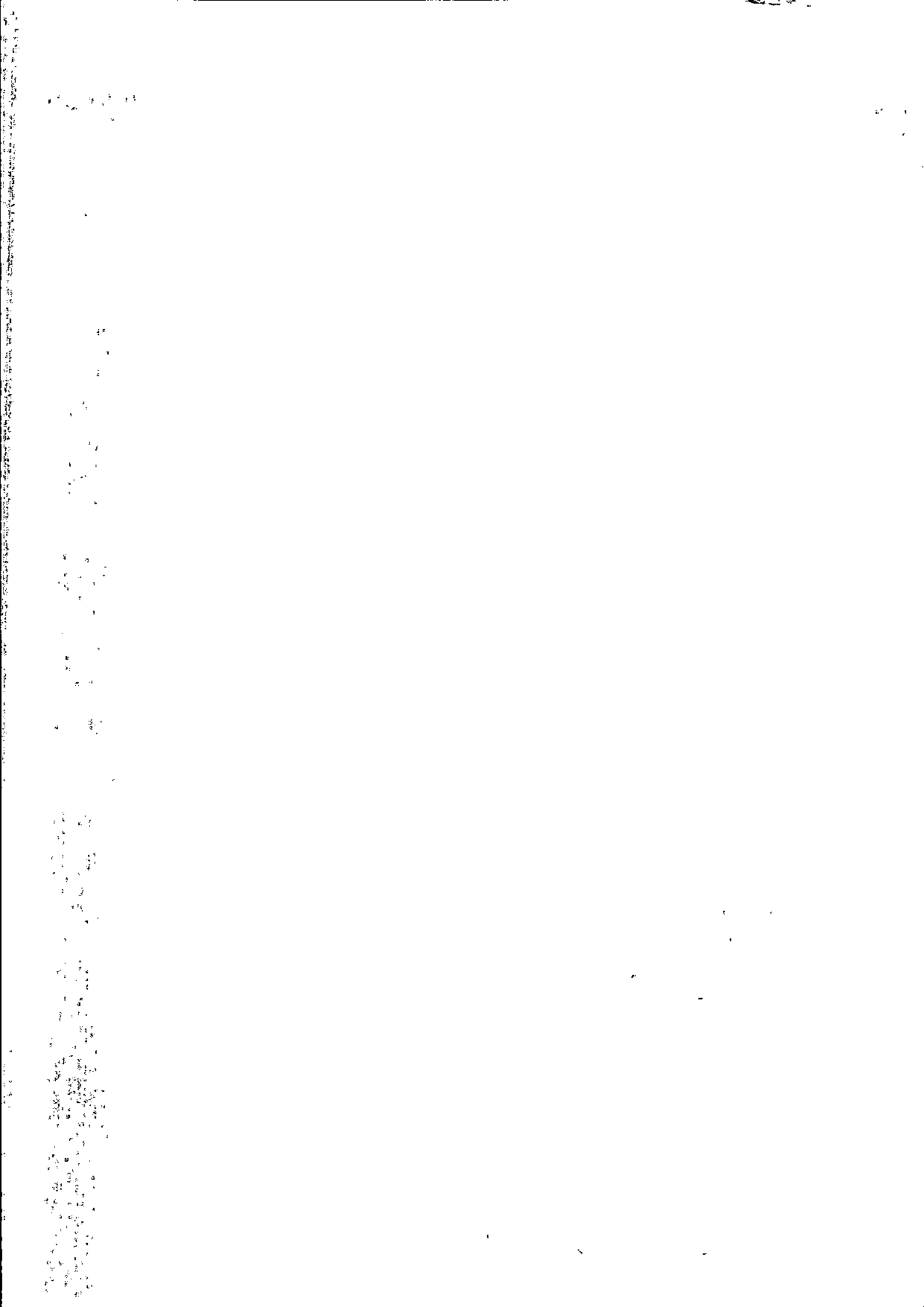
**Acácio Santos de Paula,**

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 25 de março de 1988, portador da Carteira de Identidade nº 9.464.762-2 - IIPR, a **REVALIDAÇÃO** do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 05 de março de 2019, na *Universidad Politécnica y Artística -- Facultad de Ciencias de La Salud, da Ciudad del Este - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil*, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de outubro de 2022.

Alexandre Almeida Webber  
Reitor

008035



Ministerio de Educación Superior y Ciencias  
 INSTITUCIÓN DE MEDICINA CIRUJANÍA  
 SANTOS DE PAULA ACACIO  
 20154 de Fecha 21/05/2019

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS  
 SECRETARIA GENERAL  
 DIRECCIÓN DE CERTIFICACION ACADÉMICA  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
 CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:  
**Griselida Penayo, J.I**  
 DRT - VESC.  
 29 MAY 2019  
 Lic. Pedro L. A. Palacios Jofa  
 Depto. de Legalizaciones  
 Dirección de Certificación Acad.  
 MEC

REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Seguridad Según Decreto Nº 8158/16  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 01531038

1. País emisor		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. Ha sido firmado por		PEDROL A PALACIOS O	
3. No. de documento		05442/2019	
4. Fecha de expedición		23/05/2019 02:06:40	
5. Tipo de documento		DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS	
6. Tipo de documento		ACACIO SANTOS DE PAULA	
7. Tipo de documento		MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. Tipo de documento		C-5531038	

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD  
 007117  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA CIRUJANÍA  
 CURSOS DE GRADUACIÓN ACACIO SANTOS DE PAULA  
 Con Cédula N° 619163438  
 Reg. Profesional N° 19617  
 Asistencia: 29/05/2019

LIAMIZA  
 2.27 y 3.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
 (Código e-MEC: 609). Reconhecimento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.  
 Autarquia Estadual - CNPJ: 78660337/0001-84.  
 REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
 DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Apostila de Revalidação registrada sob nº 97, no Livro REV nº 1, folha nº 10, processo nº 97, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos do § 2º, do art. 48, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do art. 10, da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 10 de outubro de 2022.

Eurides Klister Macedo Junior  
 Pró-Reitor de Graduação  
 Portaria nº 0204/2020-GRE

Eliza Corbari  
 Diretora de Registro de Diplomas  
 Portaria nº 0461/2012-GRE

028423



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.809.782/0001-30, foi inscrita em 15/02/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18783**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ACACIO SANTOS DE PAULA**, inscrito sob o nº. 50761 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.

C/

49

R/

A/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

Chave de validação 7c7759a2a7cbc337ce601d5cfdb70beb122e8b28

Emitida eletronicamente via internet em 05/02/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

000638



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Autenticação de Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

A Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica de código **7c7759a2a7cbc337ce601d5cfdb70beb122e8b28** gerada no dia 05/02/2024, às 17:34:36 é válida e consta em nossos sistemas.

A mesma tem validade até **05/05/2024** e está cadastrada para o seguinte número de CRM-PR: **18783**.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Uma assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de um símbolo abstrato e uma linha longa e curva.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ACACIO SANTOS DE PAULA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50761** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

10/11/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 788840b722e82f361b303c0578ca4317d4e1dbda

Emitida eletronicamente via internet em 05/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.cmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



000640

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.809.782/0001-30, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **18783**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Ce  
P.L.

Chave de validação [97999664f7c8b70e06514465e12f98b053d54636](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000641



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Autenticação de Declaração Negativa de Débitos de Pessoa Jurídica

A Declaração Negativa de Débitos de Pessoa Jurídica de código **97999664f7c8b70e06514465e12f98b053d54636** gerada no dia 05/02/2024, às 17:33:44 é válida e consta em nossos sistemas.

A mesma tem validade até **31/01/2025** e está cadastrada para o seguinte número de CRM-PR: **18783**.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.



Duas assinaturas manuscritas em tinta preta, uma mais compacta e a outra mais alongada e diagonal.



000642

NOME  
ACACIO SANTOS DE PAULA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
9464762-2 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO  
060.609.749-02 25/03/1988

FILIAÇÃO  
JOÃO BATISTA DE PAULA

ELIANA DA SILVA SANTOS  
DE PAULA



PERMISSÃO ACC CAT. HABI  
AB

Nº REGISTRO  
04787878240

VALIDADE  
08/06/2024

1ª HABILITAÇÃO  
21/10/2009

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1876528033

OBSERVAÇÕES

*Acacio Santos de Paula*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
FOZ DO IGUAÇU, PR

DATA EMISSÃO  
10/06/2019

*[Signature]*  
ASSINATURA DO EMISSOR

06486497086  
PR915964088

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1876528033

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNÇÃOÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

### CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Fóz do Iguaçú, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 48.809.782/0001-30

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação Disponível por 90 Dias

QUANTAL DIONIZIA GULLIANO MARRASIN  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE FÓZ DO IGUAÇU  
DATA 02/2024 10:16

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçú – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 8B29729



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 48.809.782/0001-30

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 05:38:37 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **CCF4.AFAD.65F0.4BD6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

569000

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

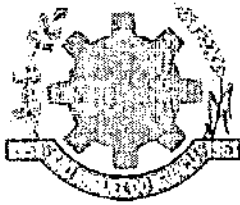
CNPJ: 48.809.782/0001-30

Endereço Completo: Rua Mirandópolis 711, Ipe III, Foz do Iguaçu-PR

Telefone: (45) 99915-5081

Numero: 2024-02-089895  
Data: 06/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO  
Req.: DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS

PI00000



ESTADO DO PARANÁ

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 000646

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 14.452.863/0001-04, com sede na Avenida dos Estados, nº 2050, Sala Consultorio 41, Centro, município de Santa Terezinha de Itaipu – PR, CEP 85875-000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

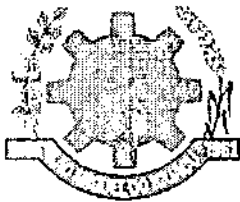
De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

		TIPO			
LOTE	ITEM	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
01	01	Plantão Clínico Geral	Presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	02	Plantão hospitalista	Presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	03	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	Presencial	5.600 horas	R\$ 130,80

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
PEDRO MATIAS DE ARAUJO	PR N° 29944

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento; : [matiasaraujo@ig.com.br](mailto:matiasaraujo@ig.com.br), [matiasaraujopedro@gmail.com/](mailto:matiasaraujopedro@gmail.com/) (45) 9 9861-1185, (45) 9 9825-1933.



ESTADO DO PARANÁ

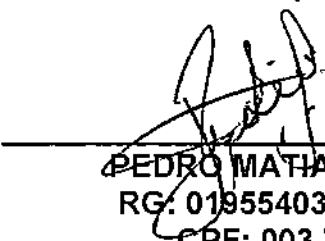
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 0064:

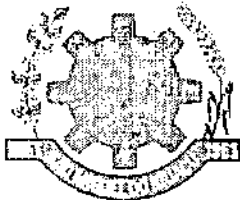
b) Informação de dados bancários: AGENCIA 3391-X – C.C 16.473-9 BANCO DO BRASIL

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 06 de Fevereiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**PEDRO MATHIAS DE ARAUJO**  
RG: 0195540331 MDBEB-DF  
CPF: 003.796.887-43  
Responsável Técnico/Procurador



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 00649

ANEXO III

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - **002/2024-PMSMI**

DECLARAÇÃO

**FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº **14.452.863/0001-04**, com sede na Avenida dos Estados, nº 2050, Sala Consultorio 41, Centro, município de Santa Terezinha de Itaipu – PR, CEP 85875-000, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - **002/2024-PMSMI**, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

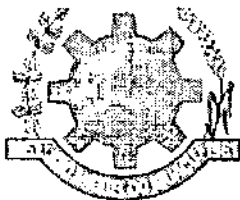
- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 650

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 06 de Fevereiro de 2024.

---

**PEDRO MATIAS DE ARAUJO**  
**RG: 0195540331 MDBEB-DF**  
**CPF: 003.796.887-43**  
**Responsável Técnico/Procurador**

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000651

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU



Tabellionato - Registro Civil  
ESTADO DO PARANÁ  
Elenita Vasconcelos Gusmão  
Escriturária Titular

Maria  
Zaia

Sandra Maria Gusmão de Vasconcelos  
ESCREVENTE SUBSTITUTA

## SERVIÇO DISTRITAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

Elenita Vasconcelos Gusmão  
ESCRITURA TITULAR

Márcio da Silveira  
ESCREVENTE SUBSTITUTO

Sandra Maria Gusmão de Vasconcelos  
ESCREVENTE SUBSTITUTA

LIVRO Nº 00086-P

R. Leonizlo Magagnoli, 1747 - Tel. (45) 3541-1182 - CEP 85875-000  
cartorio@elgusmao@hotmail.com

FLS. 020/023

**PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO A FAVOR DE PEDRO MATIAS DE ARAUJO, NA FORMA ABAIXO DECLARADA:-**

**S A I B A M** quantos este Público Instrumento de Procuração bastante virem que, ao primeiro dia do mês de novembro do ano de dois mil e dezenove, (01/11/2019), nesta Cidade de Santa Terezinha de Itaipu, Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, neste Serviço Notarial, compareceu, como Outorgante:- **FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO**, brasileiro, aposentado, casado civilmente com Izilda Pedro Teixeira, natural de Aimores/MG, nascido em 31/12/1935, filho de PEDRO MATIAS DE ARAUJO e ANA GOMES DOS SANTOS, portador da Carteira de Identidade, Registro Geral, nº. 8.133.824-8-SSP-PR, e, inscrito no CPF/MF sob nº. 086.660.757-91, residente e domiciliado à Rua Esperança, nº. 203, Jardim Duarte, Foz do Iguaçu-PR; reconhecido como o próprio por mim Elenita Vasconcelos Gusmão, Tabeliã, conforme os documentos que me foram apresentados, do que dou fé. E aí, pelo Outorgante, me foi dito que nomeia e constitui seu bastante procurador:- **PEDRO MATIAS DE ARAUJO**, brasileiro, médico, casado, natural de Vitória/ES, nascido em 03/10/1971, filho de FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO e IZILDA TEIXEIRA DE ARAUJO, portador da Carteira de Identidade, Registro Geral, nº. 0195540331-MDEB-DF, e, inscrito no CPF/MF sob nº. 003.796.887-43, residente e domiciliado à Rua Laranjeiras, nº. 181, Jardim Duarte, Foz do Iguaçu-PR; ao qual confere: *amplas, gerais poderes para gerir e administrar todos os bens, negócios, haveres e interesses do outorgante, podendo praticar os seguintes atos: comprar, vender, anuir, administrar, compromissar, ceder, transferir, permutar, dar em garantia hipotecária, dar em pagamento, alugar, arrendar, assinar Carta de Anuência e Contrato de Arrendamento, dividir quaisquer bens móveis, terminais telefônicos, veículos, inclusive veículos consorciados, mercadorias em geral, de propriedade do outorgante, bem como, ceder direitos hereditários, ou ainda por qualquer outra forma ou título, adquirir, alienar, custodiar e onerar imóveis, móveis e semoventes; títulos, ações, debêntures, letras de câmbio ou imobiliárias, veículos, inclusive veículos consorciados, linhas telefônicas, cotas de fundos de investimentos, apólices e demais pertences; estipular e convencionar preços, formas de pagamentos, juros, prazos, multas e demais cláusulas e condições; descrever e caracterizar imóveis com seus limites, divisas, metragens e confrontações, assinar memorial de caracterização; receber, aceitar e assinar escrituras de quaisquer naturezas, inclusive distrato e re-ratificação, financiamentos, contratos particulares de quaisquer naturezas, cessão e transferência de direito, re-ratificação de adiantamento, participar de reuniões de consórcios, dar lances, retirar veículo contemplado, fazer escolha de veículo, preencher, assinar e renovar fichas e cadastros, prestar e obter informações, requerer e retirar certidões em geral e segunda via de qualquer documento, inclusive certidões negativas de tributos, promover registros e averbações, legalizar toda a documentação necessária, revogar, renunciar, prorrogar ou cancelar quaisquer documentos, sejam públicos ou particulares de quaisquer natureza, fazer e prestar declarações exigidas em Lei, inclusive as da Lei 7.433, assumir compromissos e obrigações; pagar e receber qualquer quantia devida ao outorgante, por qualquer título ou origem, mesmo de Repartições Públicas em geral, inclusive dividendos, bonificações, juros e correção monetária de ações e outras obrigações de que seja proprietário ao outorgante; representá-lo junto a quaisquer sociedades anônimas, limitadas ou firmas individuais das quais o mesmo faça ou venha fazer parte, exercendo todos os direitos e funções ao outorgante*

SERVIÇO DISTRITAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR  
Rua Primeiro de Maio, 435, Centro, STI  
Rozely Vitor Leal

Sandra M<sup>a</sup> Gusmão de Vasconcelos  
Escriturária Substituta

### AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia é copia fiel do documento original apresentado nesta Ofício, o mesmo é verdade e dou fé.

**Selo de autenticidade**

Emily Kaila Teixeira - Escrivente  
Thainara dos Santos Souza - Escrivente  
VRC 30,64

colado na última folha  
RUBRICADO FEV. 2024

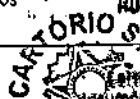
Emily Kaila Teixeira  
Escrivente

651/A

atribuído pelos respectivos contratos, estatutos e declarações, bem como, vender, ceder e transferir todas as quotas ou ações que ao mesmo possua ou venha a possuir, receber importâncias, passar recibos, dar quitação, assinar termos de transferências, contratos, alterações contratuais de qualquer natureza, representá-lo nas Assembléias e Extraordinárias, votar e ser votado, assinar livros, atas e demais documentos de presença, concordar ou não com a eleição de cargos, e deliberar como entender sobre todas e quaisquer matérias submetidas à deliberação das mesmas assembléias, subscrever capital em dinheiro ou ações, assinar alterações contratuais; representá-lo na mm. Junta Comercial competente realizando alterações contratuais, em nome da mandante se convier, bem como ainda, Cartório de Registro Civil, Cartório de Títulos e Documentos, Cartórios de Registros de Imóveis, e, onde mais de direito, em tudo que se referir e se fizer necessário, requerer, alegar e assinar o que convier, apresentar provas, prestar declarações, juntar e retirar documentos; fazer aplicações e resgatar papéis de renda variável ou fixa, perante instituições bancárias, financeiras ou corretoras, receber, passar recibos, dar quitação, endossar e descontar cheques; representá-lo junto a repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais, Autárquicas, de Economia Mista e Paraestatais, Institutos Ambientais, Pessoas Físicas e Jurídicas, qualquer Agente Financeiro do Sistema de Habitação, Empresa Brasileira de Telégrafos, Delegacia da Receita Federal, Secretaria da Receita Federal do Brasil, Imposto de Renda, Departamento de Trânsito, Companhias Seguradoras, Companhias de Telecomunicações notadamente junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, IAPAS, IAP, Condomínios, Ministérios do Trabalho, JUCEPAR, DETRAN, COPEL, SANEPAR, Companhias Telefônicas em geral, Prefeituras, Concessionárias, Administradoras de Consórcios em geral, Empresas Públicas ou Privadas e demais Órgãos Governamentais de Administração Pública Direta ou Indireta, tudo requerer, alegar e assinar, pagar consórcios taxas e impostos, recorrer de impostos indevidos, receber notificações e citações judiciais e/ou de qualquer poder, requerer, alegar e assinar o que convier, apresentar provas, testemunhas; prestar declarações, juntar e retirar documentos, pagar impostos, taxas, seguros, promover emplacements, receber restituições, passar recibos, dar quitação, receber e expedir correspondências simples ou registradas, com ou sem valor declarado, inclusive encomendas e colis postaux, endossar certificados de propriedade com ou sem reserva de domínio, dirigir, guiar, usar e trafegar e autorizar dirigir veículos em todo o Território Nacional Brasileiro, bem como, pelos Países integrantes do Mercosul, e, onde mais que se fizer necessário; bem como ainda, constituir advogados com os poderes contidos na Cláusula "ad-judicia", para em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal na defesa dos direitos e interesses do mesmo, mover ações e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, promover inventário, requerer alvarás judiciais, firmar compromissos de inventariante, satisfazer exigências e os de transigir, desistir, recorrer, receber, passar recibos e dar quitação; representá-lo junto a quaisquer estabelecimentos bancários, e/ou Instituições Financeiras que se fizer necessário; inclusive Banco do Brasil S/A, Banco ABN Amro Real S/A, Banco Santander Meridional S/A, Banco Sudaméris Brasil S/A, Banco HSBC Bank do Brasil S/A - Banco Múltiplo, União de Bancos Brasileiros S/A - Unibanco, Banco Itaú S/A, Cooperativa de Crédito e Investimento de Livre Admissão Vanguarda da Região das Cataratas do Iguazu e Vale do Paraíba-Sicredi Vanguarda PR/SP/RJ, Sistema de Crédito Cooperativo do Brasil - SICCOOB, Banco Bradesco S/A, Banco do Estado de São Paulo S/A - Banespa, Banco Mercantil de São Paulo S/A, e Caixa Econômica Federal - CEF; e, aí junto aos mesmos, abrir, movimentar e encerrar contas correntes e Cademetas de Poupança, com ou sem cartão eletrônico, inclusive as já existentes, bem como, sacar valores em dinheiro resultante da mesma, emitir, aceitar, endossar e descontar cheques, fazer depósitos e retiradas, autorizar passes e remessas, requisitar talões de cheques, retirar e reapresentar cheques devolvidos, solicitar e retirar cartões magnéticos, contrair empréstimos e/ou financiamentos, seguros, bem como, firmar contratos e demais títulos de créditos, assumir compromissos, cadastrar senhas, assinar guias de retiradas, solicitar desbloqueios de cartões e contas, atualizar dados relativos a referida conta, bem como ainda, prestar declarações, apresentar e/ou retirar documentos, apresentar provas e/ou testemunhas, passar recibos de retiradas e dar quitação, solicitar e obter informações sobre saldo existente nas mesmas, assinar contratos, inclusive contrato de cheque especial, representá-lo perante as Carteiras de Câmbio e Comércio Exterior dos citados Bancos e/ou Cooperativa, promover liquidação de câmbios, assinar contratos de numerários do Exterior, dentro das normas comerciais vigentes

Sandra M<sup>a</sup> Gusmão de Vasconcelos  
Escrvente Substituta

SERVIÇO DISTRIAL DE SANTA TEREZINHA DE FAMPULPI-PR  
RUA Primeiro de Maio, 425, Centro, S.T.1  
Ruy Vido Land



AUTENTICAÇÃO  
Este documento que apresenta fotocópia é cópia fiel do original apresentado neste Ofício. O retorno de verdade e do/da

Selo de autenticação

fixado na última página  
06 FEV. 2024  
Emilly Kaila Teixeira - Escrivente  
Maira dos Santos Souza - Escrivente  
VRC 30,64

Emilly Kaila Teixeira  
Escrvente

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU



ESTADO DO PARANÁ

000652

## SERVIÇO DISTRIAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU

Elenita Vasconcelos Gusmão  
ESCRIVÃ TITULAR

Márcio da Silveira  
ESCREVENTE SUBSTITUTO

Sandra Maria Gusmão de Vasconcelos  
ESCREVENTE SUBSTITUTA

LIVRO Nº 00086-P

R. Leonízio Magagnoli, 1747 - Tel. (45) 3541-1182 - CEP 85875-000  
cartorio@igumao.com

FLS. 020/023

no País, podendo realizar transações por meio eletrônico e via Internet, representá-lo junto ao Banco Central do Brasil, requerer autorização de remessa de valores ao Exterior, representá-lo junto ao Tribunal Eleitoral, anexando documentos, junto a Receita Federal, efetuar declarações de Renda e/ou declaração de isento do CPF/MF, assinar quaisquer papéis e documentos que sejam necessários, bem como, requerer, apresentar e/ou retirar quaisquer documentos preenchendo guias e formulários; apresentar provas e/ou testemunhas, e, outros documentos que se fizerem necessários, firmar acordos, transigir, requerer, exigir e retirar quaisquer papéis e/ou documentos, inclusive carnê e/ou boleto; anexar e desentranhar documentos, assinando justificativas, assumindo compromissos em nome dele-mandante; promovendo parcelamentos, podendo dar e receber quitação total e/ou parcial de quaisquer valores; cadastrar senhas, fazer cadastramento e recadastramento, representá-lo junto às Repartições Públicas e Agências Bancárias, podendo ainda pagar as referidas mensalidades, taxas; assinar todo e qualquer documentos necessários; e, praticar enfim, todos os demais atos necessários ao cabal e fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui descritos, são outorgados em caráter específicos e restritos ao negócio relacionado e mencionado neste instrumento, inclusive substabelecer. (Feito sob minuta apresentada, cujo cópia está arquivada digitalmente no protocolo da presente). A outorgante e outorgado, foram informados neste ato, do que prevê o artigo 661 do Código Civil Brasileiro, quanto aos poderes para alienar, hipotecar, transigir ou praticar outros quaisquer atos que exorbitem da administração ordinária, pois, para tal fim, depende a procuração de poderes "especiais e expressos". Certifico, que a qualificação do procurador, bem como a descrição do objeto do presente mandato, foi declarado pelo outorgante, o qual se responsabiliza civil e criminalmente por sua veracidade, devendo a prova destas declarações, bem como a documentação que comprove a propriedade; serem exigidas ou apresentadas diretamente pelos órgãos e pessoas a quem esta interessar, isentando esta Serventia de quaisquer responsabilidade decorrente desta. Pelo Outorgante, me foi dito, finalmente, que aceita esta procuração em todos os seus expressos termos, tal qual se acha redigida. Emitida Guia de Recolhimento para o Fundo de Reequipamento do Poder Judiciário (FUNREJUS)14000000005209899-6, recolhido o valor de R\$18,56, em data útil subsequente a emissão da presente, arquivada sob nº. 061, da pasta correspondente ao livro nº. 148-N. Realizada Consulta com resultado **NEGATIVO** expedida via internet pela Central Nacional de Indisponibilidade de Bens, com Código Hash: 8b1c.41a5.82d5.231d.8eb6.8e8b.c524.e949.7765.7799, na data 01/11/2019 às 08:34:29; Assim o disse, do que dou fé: A pedido, lavrei-lhe a presente procuração que, depois de lida e achada em tudo conforme, outorga, aceita e assina. Compareceram ainda neste ato, como testemunhas: 1) - **SILVANA CORDEIRO**, brasileira, funcionária pública, solteira, natural de Foz do Iguaçu/PR, nascida em 24/05/1981, filha de PEDRO DIAS CORDEIRO e IRONI FATIMA COSTA DA LUZ, portadora da Carteira de Identidade, Registro Geral, nº. 8.041.033-6-SSP-PR, portadora da Carteira Nacional de Habilitação nº 04721698223-DETRAN-PR, e, inscrita no CPF/MF sob nº. 008.474.849-47, residente e domiciliada à Rua Arlindo Sonda, nº. 35, Planalto, Santa Terezinha de Itaipu-PR; 2) - **JENNY BRUSTOLIN**, brasileira, funcionária pública, casada, natural de Marcelino Ramos/RS; nascida em 05/06/1961, filha de JOSE BRUSTOLIN e GENY DOS SANTOS BRUSTOLIN, portadora da Carteira de Identidade, Registro Geral, nº. 1018192185-SSP-RS, e, inscrita no CPF/MF sob nº. 645.041.239-91, residente e domiciliada à Rua Primeiro de Maio, nº. 393, Centro, Santa Terezinha de Itaipu-PR. Registrada sob nº 1.413/2019 na data de 01/11/2019 no Livro nº. 07

SERVIÇO DISTRIAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR  
Rua Primeiro de Maio, 435, Centro, S.T.I  
Ruy Vilela Leal

Sandra Mª Gusmão de Vasconcelos  
Escrivente Substituta

AUTENTICAÇÃO 06 FEV. 2024

Certifico que a presente fotocópia é uma fiel reprodução do documento original apresentado neste Ofício. O presente é verdadeiro e fiel.

Emily Karla Teixeira - Escrevente  
Thainara dos Santos Souza - Escrevente

VRC 30,64

de autenticidade  
feito na última folha  
Emily Karla Teixeira  
Escrevente

6521A

de Protocolo Geral. Eu, (a.), Elenita Vasconcelos Gusmão, Tabetiã, que a escrevi, conferi, subscrevo, dou fé e assino. Emolumentos: R\$74,23(VRC 384,62), Selo Funarpen: R\$0,80, Funrejus: R\$18,56, FADEP: R\$3,71, ISS: R\$3,71, Total = (R\$74,23+R\$0,80+R\$18,56+R\$3,71+R\$3,71). Santa Terezinha de Itaipu-PR, 01 de novembro de 2019. Selo Digital nº 9ZF5D.ebHAp.cJItd, Controle: mbw8c.CZmok. (aa.) FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO, SILVANA CORDEIRO e JENNY BRUSTOLIN. Elenita Vasconcelos Gusmão, Tabetiã.. Nada mais. Traslada em seguida, confere em tudo com o original, ao qual me reporto e dou fé. Eu, Elenita Vasconcelos Gusmão, Elenita Vasconcelos Gusmão, Tabetiã, que a trasladei, conferi, subscrevo, dou fé e assino em público e raso.

Santa Terezinha de Itaipu-PR, 01 de novembro de 2019

*Elenita Vasconcelos Gusmão*

Elenita Vasconcelos Gusmão  
Tabetiã



Sandra Mª Gusmão de Vasconcelos  
Escrevente Substituta

Cartório STI  
SERVIÇO DISTINTAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR  
Rua Palmeiro de Melo, 435, Centro, S.T.I  
Ruy Vitor Less  
SELO FUNARPEN  
06-FEV-2024  
Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
FWK15265  
AUTENTICAÇÃO  
Certifico que a presente fotocópia é cópia fiel do documento original apresentado neste Ofício. O retardo é verdade e tipo fi.

*Emily Kaila Teixeira*  
Emily Kaila Teixeira - Escrevente  
Thainara dos Santos Souza - Escrevente  
VRC 30,64  
Emily Kaila Teixeira  
Escrevente

BRANCO

*[Signature]*

STI - LAYOUT DA AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA DE DOCUMENTOS  
AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA DE DOCUMENTOS  
06/02/2024  
L. 13.228 de 12/07/2001

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

1

CNPJ N° 14.452.863/0001-04NIRE: 41600617088SEGUNDA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

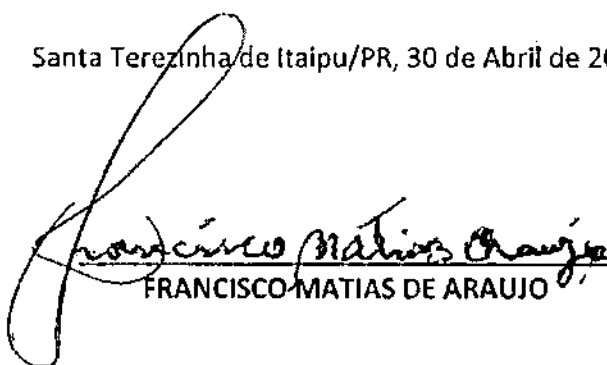
FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão de bens, nascido em 31/12/1935, do comércio, portador da Carteira de Identidade RG n° 8.133.824-8 SESP/PR e inscrito no CPF sob n° 086.660.757-91, residente e domiciliado na Rua Cotia, n° 579, Vila A, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080, titular da empresa individual de responsabilidade limitada que gira sob o nome empresarial de "FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO EIRELI", com sua sede na Rua Cotia, n° 579, Vila A, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080, inscrita no CNPJ sob o n° 14.452.863/0001-04, com seu ato constitutivo por transformação de sociedade limitada para empresa individual de responsabilidade limitada EIRELI arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o n° 41600617088 por despacho em sessão de 02 de Outubro de 2017 e primeira alteração arquivada sob o n° 20184889774 por despacho em sessão de 13 de Setembro de 2018 resolve, na melhor forma de direito alterar aquele instrumento mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O endereço da sede da EIRELI passa a ser: Avenida dos Estados, n° 2050, Sala Consultório 41, Centro, no Município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, CEP 85875-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes do ato constitutivo e suas alterações que não colidirem com o disposto instrumento.

E, por estar assim justo e contratado, lavra data e assina o presente instrumento particular de alteração de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, em via única, obrigando-se fielmente cumpri-lo em todos os seus termos.

Santa Terezinha de Itaipu/PR, 30 de Abril de 2019.

  
FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/05/2019 13:43 SOB N° 20192736477.  
PROTOCOLO: 192736477 DE 10/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11902120704. NIRE: 41600617088.

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 13/05/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELICNPJ N° 14.452.863/0001-04NIRE: 41600617088PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

PEDRO MATIAS DE ARAUJO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 03/10/1971, médico, portador do CRM/PR 29944, Carteira de Identidade RG n° 0195540331 MDEB-DF e inscrito no CPF sob n° 003.796.887-43, residente e domiciliado na Rua Laranjeiras do Sul, n° 181, Jardim Duarte, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-040, titular da empresa individual de responsabilidade limitada que gira sob o nome empresarial de "PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO EIRELI", com sua sede na Rua Cotia, n° 579, Vila A, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080, inscrita no CNPJ sob o n° 14.452.863/0001-04, com seu ato constitutivo por transformação de sociedade limitada para empresa individual de responsabilidade limitada EIRELI arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o n° 41600617088 por despacho em sessão de 02 de Outubro de 2017, resolve, na melhor forma de direito alterar aquele instrumento mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O titular PEDRO MATIAS DE ARAUJO, acima qualificado, que possui na empresa 93.700 (noventa e três mil e setecentas) quotas, no valor de R\$ 93.700,00 (noventa e três mil e setecentos reais), retira-se da EIRELI, vendendo e transferindo a totalidade de suas quotas ao Sr. FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão de bens, nascido em 31/12/1935, do comércio, portador da Carteira de Identidade RG n° 8.133.824-8 SESP/PR e inscrito no CPF sob n° 086.660.757-91, residente e domiciliado na Rua Cotia, n° 579, Vila A, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080.

CLÁUSULA SEGUNDA: O Sr. PEDRO MATIAS DE ARAUJO dá ao novo titular, plena, geral e irrevogável quitação dos valores recebidos pela sessão de quotas ora efetuados.

CLÁUSULA TERCEIRA: O novo titular declara conhecer a situação econômica financeira da empresa, ficando desta forma sub-rogado nos seus direitos e obrigações.

CLÁUSULA QUARTA: O novo titular declara, sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos na legislação vigente que a impeça de exercer atividades ou administração da sociedade em virtude de sentença criminal.

CLÁUSULA QUINTA: O nome empresarial passa a ser: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO EIRELI.

CLÁUSULA SEXTA: Declaro sob as penas da lei, que não participo de nenhuma outra empresa dessa modalidade.



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/09/2018 09:53 SOB N° 20184889774.  
 PROTOCOLO: 184889774 DE 10/09/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
 11803841332. NIRE: 41600617088.  
 FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

Libertad Bogus  
 SECRETÁRIA-GERAL  
 CURITIBA, 13/09/2018  
 www.empresafacil.pr.gov.br

PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

CNPJ N° 14.452.863/0001-04

NIRE: 41600617088

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

**CLÁUSULA SETIMA:** A administração da EIRELI caberá ao Sr. FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO, anteriormente qualificado, com os poderes e atribuições de administrar os negócios sociais, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse empresarial ou assumir obrigações seja em favor do empresário ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da empresa, sem autorização do titular da empresa.

**Parágrafo Primeiro:** Poderá ser designado administrador não titular, na forma prevista no art.º 1.061 da lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA OITAVA:** O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da EIRELI, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA NONA:** A responsabilidade técnica pela execução dos serviços profissionais prestados pela EIRELI, de acordo com seu objeto caberá ao Sr. PEDRO MATIAS DE ARAUJO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 03/10/1971, médico, portador do CRM/PR 29944, Carteira de Identidade RG nº 0195540331 MDEB-DF e inscrito no CPF sob nº 003.796.887-43, residente e domiciliado na Rua Cotia, nº 579, Vila A, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Falecendo ou interditado o titular da EIRELI, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo Único:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a EIRELI se resolva em relação a sua titular.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Fica eleito o foro da Comarca de Foz do Iguaçu/PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes do ato constitutivo e suas alterações que não colidirem com o disposto instrumento.



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/09/2018 09:53 SOB Nº 20184889774.  
PROTOCOLO: 184889774 DE 10/09/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11803841332. NIRE: 41600617088.

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 13/09/2018  
www.empresafacil.pr.gov.br

PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

3

CNPJ N° 14.452.863/0001-04


NIRE: 41600617088

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO

E, por estar assim justo e contratado, lavra data e assina o presente instrumento particular de alteração de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI, em via única, obrigando-se fielmente cumpri-lo em todos os seus termos.

Santa Terezinha de Itaipu/PR, 28 de Agosto de 2018.

  
*Francisco M. de Araujo*  
FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO

  
*Pedro M. de Araujo*  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/09/2018 09:53 SOB N° 20184889774.  
PROTOCOLO: 184889774 DE 10/09/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11803841332. NIRE: 41600617088.  
FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 13/09/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)





Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu-PR  
 Rua Leonzio Magagnin, 1747 - Fone (45)3541-1182  
 GxhTH.C2moG.jzlZ, Controle: 540vc.tK4PE

Reconheço verdadeira a assinatura indicada de PEDRO MATIAS DE ARAUJO 0032 Dou. fe. Emolumentos: R\$8,41 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R\$0,80. Funrejus: R\$2,10. FADEP: R\$0,42. Santa Terezinha de Itaipu, 03 de setembro de 2018.

Em Teste: *[Handwritten Signature]* da Verdade  
 Sandra Maria Gusmão de Vasconcelos, Escrevente Substitua



Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu-PR  
 Rua Leonzio Magagnin, 1747 - Fone (45)3541-1182  
 GxhTH.C2moG.jzlZ, Controle: 540vc.tK4PE

Reconheço verdadeira a assinatura indicada de FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO 0016 Dou. fe. Emolumentos: R\$8,41 (VRC 43,60). Selo Funarpen: R\$0,80. Funrejus: R\$2,10. FADEP: R\$0,42. Santa Terezinha de Itaipu, 03 de setembro de 2018.

Em Teste: *[Handwritten Signature]* da Verdade  
 Simone Paiva Passos, Escrevente

*[Handwritten Signature]*



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/09/2018 09:53 SOB Nº 20184889774.  
 PROTOCOLO: 184889774 DE 10/09/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
 11803841332. NIRE: 41600617088.

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI  
 Libertad Bogus  
 SECRETARIA-GERAL  
 CURITIBA, 13/09/2018  
 www.empresafacil.pr.gov.br

**TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE**

000657

**RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI**

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**PEDRO MATIAS DE ARAUJO & CIA LTDA - ME**

**CNPJ Nº 14.452.863/0001-04**

Pelo presente instrumento do Ato Constitutivo de transformação de Sociedade Limitada para EIRELI:

PEDRO MATIAS DE ARAUJO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, maior, médico, portador do CRM/PR nº 29944, Carteira de Identidade RG nº 0195540331 MDEB-DF, inscrito no CPF sob nº. 003.796.887-43, residente e domiciliado na Rua Laranjeiras do Sul, nº. 181, Jardim Duarte, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-040. Único sócio componente da sociedade empresária limitada com o nome empresarial de "PEDRO MATIAS DE ARAUJO & CIA LTDA – ME", com sua sede na Rua Cotia, nº 579, Vila A, na Cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080, inscrita no CNPJ nº 14.452.863/0001-04, data da constituição de 15 de Outubro de 2011, ora transforma seu registro de Sociedade Limitada em EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, que passará a ter um novo NIRE após o registro da Junta Comercial do Paraná, qual se regerá, doravante pelo ato Constitutivo, consoante a faculdade prevista no parágrafo único, do artigo 1033 e 980A da Lei nº 10406/02, resolve:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica transformada esta sociedade em EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI, sob o nome empresarial de PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O acervo da empresa que era de R\$ 10.200,00 (dez mil e duzentos reais), em razão da transformação, passa a ser alterado para o valor de R\$ 93.700,00 (noventa e três mil e setecentos reais), totalmente integralizados em moeda nacional, que nesta data de 22 de Agosto de 2017 passa a constituir o capital social da EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME.

TITULAR	QUOTAS	%	CAPITAL R\$
PEDRO MATIAS DE ARAUJO	93.700	100	R\$ 93.700,00

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, o ato constitutivo da referida EIRELI, com o teor a seguir:



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/10/2017 13:52 SOB Nº 41600617088.  
PROTOCOLO: 176251782 DE 01/09/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11703836975. NIRE: 41600617088.  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 02/10/2017  
www.empresafacil.pr.gov.br

**TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE  
RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI  
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO & CIA LTDA - ME  
CNPJ Nº 14.452.863/0001-04**

**ATO CONSTITUTIVO CONSOLIDADO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE  
LIMITADA DENOMINADA  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME  
CNPJ Nº 14.452.863/0001-04**

**PEDRO MATIAS DE ARAUJO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, maior, médico, portador do CRM/PR nº 29944, Carteira de Identidade RG nº 0195540331 MDEB-DF, inscrito no CPF sob nº. 003.796.887-43, residente e domiciliado na Rua Laranjeiras do Sul, nº. 181, Jardim Duarte, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-040, titular da empresa individual de responsabilidade limitada com o nome empresarial de "PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI – ME", com sede na Rua Cotia, nº 579, Vila A, na Cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080, inscrita no CNPJ sob o nº 14.452.863/0001-04, constituída em 15 de Outubro de 2011.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa constituída sob a forma de empresa individual de responsabilidade limitada EIRELI, e com a denominação PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME, CNPJ nº 14.452.863/0001-04, data da constituição de 15 de Outubro de 2011, será regida por este contrato social, pelo Código Civil, Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O prazo de duração é por tempo indeterminado e o início das operações sociais, para todos os efeitos, é a data do registro do instrumento constitutivo. É garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A EIRELI terá sua sede na Rua Cotia, nº 579, Vila A, na Cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP 85861-080, que é seu domicílio, podendo a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território nacional.

**CLÁUSULA QUARTA:** Descreve por extenso o objeto: Atividades de atendimento em pronto – socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências – CNAE 8610-1/02.

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital da EIRELI na importância de R\$ 93.700,00 (Noventa e três mil e setecentos reais), divididos em 93.700 (Noventa e três mil e setecentas) quotas de valor



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/10/2017 13:52 SOB Nº 41600617088:  
PROTOCOLO: 176251782 DE 01/09/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11703836975. NIRE: 41600617088.

PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 02/10/2017  
www.empresafacil.pr.gov.br

**TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**PEDRO MATIAS DE ARAUJO & CIA LTDA - ME**  
**CNPJ Nº 14.452.863/0001-04**

nominal R\$ 1,00 (hum real), o qual está totalmente integralizado, em moeda corrente do País.

TITULAR	QUOTAS	%	CAPITAL R\$
PEDRO MATIAS DE ARAUJO	93.700	100	R\$ 93.700,00

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela Lei da Sociedade Anônima.

**CLÁUSULA SETIMA:** A administração da EIRELI caberá ao titular PEDRO MATIAS DE ARAUJO, dispensado de caução, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta EIRELI, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado.

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** O titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de pro labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Faculta – se ao administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da EIRELI, devendo ser especificado no instrumento do mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato que no caso de mandato judicial poderá ser por prazo indeterminado.

**CLÁUSULA OITAVA:** O término de cada exercício social será encerrado em 31 de dezembro do ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA NONA:** Falecendo ou interdito o titular da EIRELI, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo o interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução verificada em balanço especialmente levantado.

**PARAGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a EIRELI se resolva em relação a seu titular.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O titular declara, sob as penas da lei, de que não esta impedida de exercer a administração da EIRELI, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno,



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/10/2017 13:52 SOB Nº 41600617088.  
PROTOCOLO: 176251782 DE 01/09/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11703836975. NIRE: 41600617088.  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 02/10/2017  
www.empresafacil.pr.gov.br

**TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE LIMITADA PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE  
RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI  
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO & CIA LTDA - ME  
CNPJ Nº 14.452.863/0001-04**

concussão, peculato ou contra a economia popular; contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** O endereço do titular, constantes do Ato Constitutivo ou de sua última alteração serão válidos para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos e etc., relativos a atos societários de seu interesse. A responsabilidade de informação de alterações destes endereços é exclusiva dos sócios que deverão fazê – lo por escrito.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Declara o titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que a mesma não participa de nenhuma outra empresa, ou pessoa jurídica dessa modalidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Fica eleito o foro da Comarca da cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, por mais privilegiado que seja outro, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim ter justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento particular de constituição de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, EIRELI, elaborado em via única, para que valha na melhor forma de direito, sendo destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando – se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri – lo em todos os seus termos.

Santa Terezinha de Itaipu/PR, 22 de Agosto de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/10/2017 13:52 SOB Nº 41600617088.  
PROTOCOLO: 176251782 DE 01/09/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11703836975. NIRE: 41600617088,  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 02/10/2017  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu-PR  
Rua, Leônio Magagnoli, 1747 - Fone (45)3541-1182

oqJcX.sxPp4.4U5Q8, Controle: QnduT.NKqPd

Consulte em <http://funarpen.com.br>

Reconheço verdadeira a assinatura indicada de PEDRO MATIAS  
DE ARAUJO 0037 Dou fe Emolumentos R\$7,93 (VRC 43,60).  
Solo Funarpen R\$0,75 Funrejus R\$1,98 Santa Terezinha de  
Itaipu 19 de setembro de 2017

Em Teste da Verdade

Sandra Maria Gusmão de Macedo Escrivente Substituta



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/10/2017 13:52 SOB Nº 41600617088.  
PROTOCOLO: 176251782 DE 01/09/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11703836975. NIRE: 41600617088,  
PEDRO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI - ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 02/10/2017  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.  
Informando seus respectivos códigos de verificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000661

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO 14.452.863/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 04/10/2011	
NOME EMPRESARIAL FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MEDICO LTDA			
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME	
CODIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CODIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV DOS ESTADOS	NÚMERO 2050	COMPLEMENTO SALA CONSULTORIO 41	
CEP 85.875-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SANTA TEREZINHA DE ITAIPU	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (45) 9840-1010/ (45) 9805-1686	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/10/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/02/2024 às 14:37:50 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MEDICO LTDA  
CNPJ: 14.452.863/0001-04

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 05:46:26 do dia 25/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/06/2024.

Código de controle da certidão: **49B0.6A18.7CC7.DD07**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 14.452.863/0001-04  
**Razão Social:** PEDRO MATIAS DE ARAUJO E CIA LTDA ME.  
**Endereço:** R COTIA 579 / VILA RESIDENCIAL A / FOZ DO IGUACU / PR / 85861-080

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/01/2024 a 21/02/2024

**Certificação Número:** 2024012319163675858485

Informação obtida em 06/02/2024 14:39:56

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Tribunal Superior do Trabalho  
TST**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MEDICO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 14.452.863/0001-04  
Certidão nº: 8620849/2024  
Expedição: 06/02/2024, às 14:41:04  
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MEDICO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **14.452.863/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**Certidão Positiva**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**com Efeitos de Negativa**  
(Art. 206 do CTN)  
Nº 032661280-68

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 14.452.863/0001-04  
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos existir pendências cadastradas em nome do contribuinte acima identificado, nesta data, as quais estão com a exigibilidade suspensa nos termos dos incisos II, III e/ou VI, do art. 151, do Código Tributário Nacional (Lei 5.172/1966).

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias

**Válida até 14/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



000666

**Município de Santa Terezinha de Itaipu**

Secretaria da Fazenda

Departamento de Receita e Cadastro Técnico Urbano

Rua João XXIII, nº 144 - Centro CEP: 85875-000 Telefone: (45) 3541-1184  
e-mail: tributacao@stitaipu.pr.gov.br Home Page: www.stitaipu.pr.gov.br**Certidão Negativa de Débitos**

Data de emissão:

06/02/2024

nº 975 /2024

Data de validade:

07/03/2024

Nome - Razão Social:

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

Finalidade:

Licitação

CPF/CNPJ

14.452.863/0001-04

Autenticidade:

2024

Número da certidão, 975

Código de autenticidade, 176681992176681

Reservando o direito da Fazenda Pública do Município de Santa Terezinha de Itaipu - PR cobrar quaisquer débitos e multas de tributos que venham a ser apurados ou que se verificarem a qualquer tempo, inclusive em relação ao Titular que neste certidão, a Secretaria Municipal da Fazenda **DECLARA** que a situação referencial do titular (inscrição/inscrições) no sistema de Arrecadação de Receitas, incidente(s) sobre o Cadastro Global de Contribuintes, encontra-se **REGULAR** nesta data assim, **NÃO CONSTANDO DÉBITO**

Santa Terezinha de Itaipu - PR, em 06 de Fevereiro de 2024

**IMPORTANTE**

1. Para conferir a autenticidade, desta certidão, apenas:
2. Acesse o site do município em: [www.stitaipu.pr.gov.br](http://www.stitaipu.pr.gov.br)
3. Clique em: Serviços Online -> Portal do Cidadão
4. Na lateral superior - Área pública -> Acesso rápido, sub menu - Autenticidade.

ESTADO DO PARANÁ

CÔMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL,



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANÉ JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BURIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO LTDA CNPJ: 14.452.863/0001-04

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 14 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código FCFE4E0



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 13613      **CNPJ** 14.452.863/0001-04      **Inscrição** 28/05/2020      **Validade** 28/05/2024

**Razão Social** FRANCISCO MATIAS DE ARAÚJO CONSULTÓRIO MÉDICO      **Nome Fantasia** FRANCISCO MATIAS DE ARAÚJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI

**Endereço** AVENIDA DOS ESTADOS - CENTRO, 2050, SALA 41      **Município / UF** SANTA TEREZINHA DE ITAIPU / PR      **CEP** 85875-000

**Responsável** 29944 - PEDRO MATIAS DE ARAUJO      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 28/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. d576289998ebd046997aa9a9516aab7432984263

Emitida eletronicamente via internet em 17/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000068



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **FRANCISCO MATIAS DE ARAÚJO CONSULTÓRIO MÉDICO EIRELI**, CNPJ 14.452.863/0001-04, foi inscrita em 28/05/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **13613**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico PEDRO MATIAS DE ARAUJO, inscrito sob o nº. 29944 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 17/04/2024.**

Chave de validação [2b35035e06fbb1ef5e6cd4f8db8c0743f0b18625](#)

Emitida eletronicamente via internet em 17/01/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



# Faculdade São Lucas

CRENCIADA PELA PORTARIA MINISTERIAL N.º 1714 DE 03/12/1999

A Diretora Geral da Faculdade São Lucas, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em maio de 2011, confere o título de Médico a

**PEDRO MATIAS DE ARAÚJO,**

Brasileiro (a), natural do Estado do Espírito Santo, nascido(a) em 03 de outubro de 1971, R.G. N.º 019554033-1 MD/DF e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Porto Velho, 16 de agosto de 2011.

Maria Eliza de Aguiar e Silva  
Diretora Geral

Pedro Matias de Araújo  
Diplomado (a)

Marlene Ferrando Borges  
Secretária Geral

0000



IFAGUADADE SAOLUGAS  
Curso de Medicina, Bacharelado, Reconhecido  
pela Portaria nº 329, de 15/08/2011,  
publicada no D. O. U em 16/08/2011.

Diploma registrado sob nº 205197  
Registrado às fls. 40 do livro nº 99/001  
Em 16 de agosto de 2011.

Mariene Ferrando Borges  
Secretária Geral  
RG: 7025899101-SSP/RS

HOSPITAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
DEPARTAMENTO DE LICENCIAMENTO E AVALIAÇÃO DE CURSOS  
DE GRADUAÇÃO  
PORTARIA Nº 329 DE 15/08/2011  
RECONHECIMENTO DO CURSO DE MEDICINA  
BACHARELADO



**CREMERO**  
Conselho Regional de Medicina  
de Rondônia

O requerente foi inscrito sob o nº  
3023 às páginas 145 do Livro nº  
01, conforme Portaria de  
Reconhecimento 329 de 15/08/11  
do MEC decorrente da decisão nº  
MS nº 42697-70/2011-4/01-3400.  
Port. Vel. nº 96/10/2011

MARIA DO CARMO DEMASI WANSZA  
PRESIDENTE

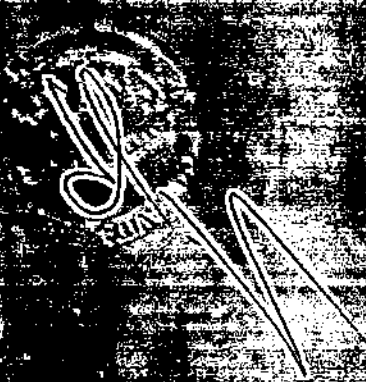
6101

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
Registrado Diploma

Nesta data, o presente diploma da Dica, PEDRO MARIAS DE ARAUJO, inscrito sob o número 29944-PR,  
de acordo com o artigo 12º do Regulamento do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná,  
de 1957.

Coritiba, 04/08/2012

Alexandra Gustavo Bley  
Presidente




000671

SAÚDE EM ROLLO 3 TERRITÓRIO NACIONAL

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO  
Documento de Identidade nos termos da Lei nº 8.257/75

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ**

	NOME	PEDRO MATIAS DE ARAUJO		
	CRM Nº	DATA DE INSCRIÇÃO	22/03/2012	
	VIA	DATA DE NASCIMENTO	03/10/1971	
	ASSINATURA DO PORTADOR			

FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO  
IZILDA TEIXEIRA DE ARAUJO

NACIONALIDADE  
VITORIA-RS

RG  
01955403317A0EB-DF

DATA DE EXERCÍCIO	TÍTULO DE ELETRICISTA	SEÇÃO	ZONA
18/01/2001	90154370318	0124	0046

LOCAL E DATA DE EXERCÍCIO  
CURITIBA-PR, 24/04/2012

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA JUSTICA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PASSAPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PR

NOME: PEDRO MATIAS DE ARAUJO

DOE IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 0195540331 / MEX / ME

CPF: 003.796.887-43 DATA NASCIMENTO: 03/10/1971

FILIAÇÃO: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO  
IZILDA TEIXEIRA DE ARAUJO

PERMISSAO: ACC CAT. HAB: D

NR REGISTRO: 00063937330 VALIDEZ: 15/11/2024 EM HABILITACAO: 30/08/1995

DISQUALIFICACAO:

LOCAL: Foz do Iguaçu, PR DATA EMISSAO: 21/11/2019

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

71518954181  
PR917366382

PROIBIDO PLASTIFICAR

1959689481

PROIBIDA A FOTOCOPIAGEM

1959689481

PARANA

*[Handwritten signature]*

000673

Numero: 2024-02-089909  
Data: 07/02/2024 07:58  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002  
Rec: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICO LTDA  
Endereço-Completo: Avenida dos Estados, nº 2050, Sala Cons. 41, Centro  
Santa Terezinha de Itaipu - PR, CEP 85875-000.  
Telefone: (45) 9 9861-1185 / (45) 9 9825-1933.

000673



ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU** 00374

**LISTA DE PRESENÇA DE REUNIÃO PARA  
ABERTURA DOS ENVELOPES**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI

**OBJETO:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

**DATA:** 07 de fevereiro de 2024, às 09:30 horas.

**ENDEREÇO:** Rua Vário Ghellere, 64, São Miguel do Iguaçu-PR.

**Nome:**

**Assinatura**

RAFAEL PEREIRA FOSCHIANG DE CARVALHO

*Rafael Pereira Foschiang de Carvalho*

*[Handwritten Signature]*



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000675

**ATA DA PRIMEIRA SESSÃO DE RECEBIMENTO, ABERTURA E CONFERÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO, EM ATENDIMENTO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024-PMSMI**

Aos sete dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e quatro, às nove horas e trinta minutos, na sala do Departamento de Licitações e Contratos do Centro administrativo Abel Bez Batti, sito à Rua Vânio Ghellere, 64, reuniu-se a Comissão de Contratações, designada pela Portaria nº 248/2023, em sessão pública, sob a coordenação do Agente de Contratação o Senhor **Tcharles Baptista Machado**, Secretário o Senhor **Renato Antonio Von Dentz** e membro da equipe de apoio o senhor **Andrio Presa**, e os fiscais designados senhor **Marcelo da Rosa** e a senhora **Bruna Conti**, para procederem a abertura dos Envelopes com os pedidos de credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. As interessadas que apresentaram pedido de credenciamento foram:

- A) **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.**, devidamente inscrita no CNPJ nº **47.826.214/0001-85**, sob protocolo nº 2024-01-089686, sem representante neste ato;
- B) **R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** devidamente inscrita no CNPJ nº **53.035.814/0001-28**, sob protocolo nº 2024-01-089689, sem representante neste ato;
- C) **MPTL CLINICA MEDICA LTDA** devidamente inscrita no CNPJ nº **53.666.346/0001-90**, sob protocolo nº 2024-01-089802, sem representante neste ato;
- D) **G.Z THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** devidamente inscrita no CNPJ nº **52.960.942/0001-15**, sob protocolo 2024-02-089820, sem representante neste ato;
- E) **TATIANA CONSCIENCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** devidamente inscrita no CNPJ nº **53.132.713/0001-75**, sob protocolo 2024-02-089860, sem representante neste ato;
- F) **FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** devidamente inscrita no CNPJ nº **19.359.508/0001-09**, sob protocolo 2024-02-089868, sem representante neste ato;
- G) **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA** devidamente inscrita no CNPJ nº **19.850.311/0001-78**, sob protocolo 2024-02-089869, sem representante neste ato;
- H) **LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA.**, devidamente inscrita no CNPJ nº **49.316.684/0001-24**, sob protocolo 2024-02-089884, sem representante neste ato;
- I) **DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, devidamente inscrita no CNPJ nº **48.809.782/0001-30**, sob protocolo 2024-02-089895, sem representante neste ato;
- J) **FRANCISCO DE MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICA LTDA.**, devidamente inscrita no CNPJ nº **14.452.863/0001-04**, sob protocolo 2024-02-089909, sem representante neste ato;

A seguir foram rubricadas as documentações pela Comissão de Contratação e demais participantes. Em ato contínuo a Comissão de Contratação realizou as consultas prévias previstas no item 6 e subsequentes do Edital e procedeu a conferência da documentação apresentada pelas proponentes sendo constatado que:

Classificação	Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
1	2024-01-089686	<b>ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº <b>47.826.214/0001-85</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Rua Vânio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 176 206 499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

000676

			Profissional Indicado Heitor Rocha de Oliveira CRM 48729-PR	
2	2024-01-089689	R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  CNPJ nº 53.035.814/0001-28	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rayssa Mallmann CRM 54210-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
3	2024-01-089802	MPTL CLÍNICA MÉDICA LTDA  CNPJ nº 53.666.346/0001-90	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marinês Petry Teles de Lima CRM 54325-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
4	2024-02-089820	G.Z THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  CNPJ nº 52.960.942/0001-15	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Gabriela Zanette Thomé CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
5	2024-02-089860	TATIANA CONSCIENCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  CNPJ nº 53.132.713/0001-75	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tatiana Consciencia Rebello da Costa CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
6	2024-02-089868	FECOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  CNPJ nº 19.359.508/0001-09	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
7	2024-02-089869	NORTE SUL	Área de interesse e	Inapta, não



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

		<b>SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 19.850.311/0001-78	profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	atendeu o item 3.1.1.2.1 do Edital
8	2024-02-089884	<b>LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 49.316.684/0001-24	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado: Ligia Adriane Larsen CRM 51897-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
9	2024-02-089884,	<b>DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 48.809.782/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Acacio Santos de Paula CRM 50761-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
10	2024-02-089909	<b>FRANCISCO DE MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 14.452.863/0001-04	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Pedro Matias de Araujo CRM 29944-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Após análise criteriosa da documentação dos interessados, o Agente de Contratação, coordenador deste processo, informou aos presentes desta sessão que o resultado deste credenciamento será realizado através de Edital de Habilitação e deverá ser publicado no diário oficial eletrônico do município, sendo que a partir da publicação fica aberto o prazo de 3 (três) dias úteis, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021 para apresentação de recursos a qualquer proponente que se sinta prejudicado. Em ato contínuo o Agente de Contratação, em conjunto de sua equipe de apoio fizeram constar nesta ata que analisaram criteriosamente os documentos de habilitação exigidos no Edital, visando o cumprimento do objeto deste credenciamento. Fica registrado ainda que o gestor da pasta responsável bem como sua equipe, devem organizar escalas em forma de rodízio, um cronograma de trabalho, entre os credenciados, sendo que somente poderão iniciar os trabalhos, objeto deste credenciamento, após a assinatura do contrato de prestação de serviços, bem como deverá observar a inexistência de parentesco com agentes políticos municipais e/ou servidores municipais, ou seja, que não possua no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores). Salientamos que neste ato, foram analisados os documentos apresentados para






# ESTADO DO PARANÁ

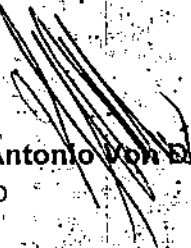
## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000678

habilitação – se estes estão em conformidade com o solicitado em Edital, sendo que esta comissão não entrou no mérito quanto aos preços que serão praticados neste credenciamento nem mesmo quanto as exigências de qualificação estipuladas no Edital, cabendo essas definições à Secretária Demandante. Deixada livre a palavra, como ninguém se manifestou e não havendo mais nada a tratar, foi encerrada esta sessão ao qual eu, Renato Antonio Von Dentz, secretário, lavrei a presente ata, que após lida e achada conforme, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão de Contratação e por aqueles que assim a desejarem.

  
**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação

  
**Andrio Presa**  
Equipe de apoio

  
**Marcelo da Rosa**  
Fiscal Designado

  
**Renato Antonio Von Dentz**  
Secretário

  
**Bruna Conti**  
Fiscal Substituto



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

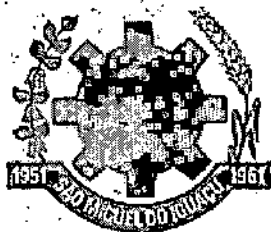
000679

### PRIMEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Classificação	Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
1	2024-01-089686	<b>ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 47.826.214/0001-85	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado: Heitor Rocha de Oliveira CRM 48729-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2	2024-01-089689	<b>R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 53.035.814/0001-28	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado: Rayssa Mallmann CRM 54210-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
3	2024-01-089802	<b>MPTL CLINICA MEDICA LTDA</b>  CNPJ nº 53.666.346/0001-90	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado: Marinês Petry Teles de Lima CRM 54325-PR	Inapta, não atendeu os itens atendeu as exigências do Edital.
4	2024-02-089820	<b>G.Z THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 52.960.942/0001-15	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado: Gabriela Zanette Thomé CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 000030

5	2024-02-089860	<b>TATIANA CONSCIENCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 53.132.713/0001-75	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tatiana Consciencia Rebello da Costa CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
6	2024-02-089868	<b>FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 19.359.508/0001-09	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1 do Edital
7	2024-02-089869	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 19.850.311/0001-78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1 do Edital
8	2024-02-089884	<b>LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 49.316.684/0001-24	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ligia Adriane Larssen CRM 51897-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
9	2024-02-089884,	<b>DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 48.809.782/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Acacio Santos de Paula CRM 50761-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
10	2024-02-089909	<b>FRANCISCO DE MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 14.452.863/0001-04	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Pedro Matias de Araujo CRM 29944-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

5000681

**Objeto:** credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 08 de fevereiro de 2024.

  
**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000632

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 19359508000109

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **FECON SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **19.359.508/0001-09**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:51:23 do dia 08/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **B0MN080224135123**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



000634

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:52) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 19.359.508/0001-09.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.06BF.39AD.3135 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 19359506000109 6179523972

LIMPAR

Data da consulta: 08/02/2024 13:52:28  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNER - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
----------	----------	---------------------	-----------------	---------------	-----------------------------	------------------	------------------------------	----------------	------------

Nenhum registro encontrado

000635





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000036

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 61796233972

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

000687



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **FERNANDO FERREIRA LIMA**

CPF/CNPJ: **671.962.339-72**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:55:56 do dia 08/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no site <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **TNSO080224135556**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:56) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 671.962.339-72.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.07D3.5317.1411 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000639

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53132713000175

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **TATIANA CONSCIENCIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **53.132.713/0001-75**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

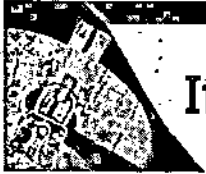
Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:43:40 do dia 08/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **H5LN080224134340**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:44) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 53.132.713/0001-75.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.04EB.DF00.9667 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS: LIMPAR

CPF / CNPJ sancionado: 53132713000175 71800525150

Data da consulta: 08/02/2024 13:44:37  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP).

DETALHAR	CPASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000692



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000693

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 71800525150

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





000034

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **TATIANA CONSCIENCIA REBELO DA COSTA**

CPF/CNPJ: **718.005.251-50**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

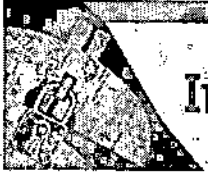
Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:46:33 do dia 08/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 336T080224134633

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:47) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 718.005.251-50.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.0594.ACE2.9836 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000696

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 48809782000130

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000097

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 08/02/2024 13:33:19

**Informações da Pessoa Jurídica:**

**Razão Social:** DE PAULA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**NPJ:** 48.809.782/0001-30

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

**Órgão Gestor:** TCU  
**Cadastro:** Licitantes Inidôneos  
**Resultado da consulta:** Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

**Órgão Gestor:** CNJ  
**Cadastro:** CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
**Resultado da consulta:** Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

**Órgão Gestor:** Portal da Transparência  
**Cadastro:** Cadastro Nacional de Empresas Inidôncas e Suspensas  
**Resultado da consulta:** Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

**Órgão Gestor:** Portal da Transparência  
**Cadastro:** CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
**Resultado da consulta:** Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

000098



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 06060974902

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

000699

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:35) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 060.609.749-02.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.02B6.C2BA.8102 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 060607A902

LIMPAR

Data da consulta: 08/02/2024 13:35:16

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP).

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000700

000701



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 53666346000190

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **MPTL CLINCA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **53.666.346/0001-90**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:24:17 do dia 08/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão:

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **CO5V080224132417**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:24) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 53.666.346/0001-90.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.005B.8624.B499 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 53566346000190 01449255086

LIMPAR

Data da consulta: 08/02/2024 13:25:06  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000704



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:29) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 014.492.550-86.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C5.0164.23AC.0764 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

000706



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 47826214000185

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000707

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 08/02/2024 13:18:56

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
NPJ: 47.826.214/0001-85

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

000708



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07598865981

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**

CPF/CNPJ: **075.988.659-81**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:20:01 do dia 08/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **EVS0080224132001**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (08/02/2024 às 13:20) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 075.988.659-81.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacondcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C4.FF53.10DB.B235 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 07598865981

LIMPAR

Data da consulta: 08/02/2024 13:20:41

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP).

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ORGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000711



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000712

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 49316684000124

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000713

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 07/02/2024 13:45:21

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MEDICA LTDA**  
CNPJ: **49.316.684/0001-24**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638, de 15, de janeiro de 2016.



**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000714

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 93124805968

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **LIGIA ADRIANE LARSEN**

CPF/CNPJ: **931.248.059-68**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:47:32 do dia 07/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no site <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **EPWR070224134732**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the bottom right corner of the document.



000716

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/02/2024 às 13:48) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 931.248.059-68.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C3.B476.500A.4534 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 93124805968

LIMPAR

Data da consulta: 07/02/2024 13:49:03

Data da última atualização: 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acórdos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETAHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ORGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000711





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000.18

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 14452863000104

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000719

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 07/02/2024 13:52:38

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: FRANCISCO MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MEDICO LTDA  
CNPJ: 14.452.863/0001-04

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: Licitantes Inidôneos  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15 de janeiro de 2016.

000720



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 00379688743

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS****(Válida somente com a apresentação do CPF)****Nome completo: PEDRO MATIAS DE ARAUJO****CPF/CNPJ: 003.796.887-43**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

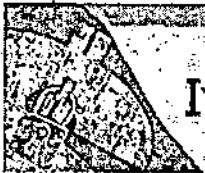
Certidão emitida às 13:54:42 do dia 07/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no site <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: XFWY070224135442

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'M' or similar character, located in the bottom right corner of the page.



000.722

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/02/2024 às 13:55) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 003.796.887-43.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C3.B60A.C23F.F938, no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 00379688743

08666075791

LIMPAR

Data da consulta: 07/02/2024 13:55:46

Data da última atualização: 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAP), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000123



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000724

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53035814000128

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 07/02/2024 14:10:22

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: R. MALLMANN SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 53.035.814/0001-28

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: Licitantes Inidôneos  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



000726



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 09370105964

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS.**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **RAYSSA MALLMANN**

CPF/CNPJ: **093.701.059-64**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

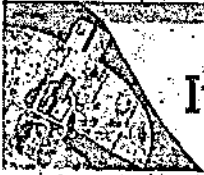
Certidão emitida às 14:13:35 do dia 07/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **TKO1070224141335**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the bottom right corner of the document.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

000728

## Certidão Negativa

Certifico que, nesta data (07/02/2024 às 14:14) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 093.701.059-64.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C3.BA7F.29AF.A079 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 09370105964

LIMPAR

Data da consulta: 07/02/2024 14:14:52.  
Data da última atualização: 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETAHAR	CAASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000729

000730



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 52960942000115

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000731

## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 07/02/2024 14:17:49

## Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: G.Z. THOME SERVICOS MEDICOS LTDA  
NPJ: 52.960.942/0001-15

## Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: Licitantes Inidôneos  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15 de janeiro de 2016.

000732



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07807002956

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000733

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS****(Válida somente com a apresentação do CPF)**Nome completo: **GABRIELA ZANETTE THOME**CPF/CNPJ: **078.070.029-56**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

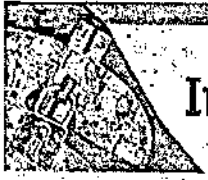
Certidão emitida às 14:19:55 do dia 07/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: C2P1070224141955

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/02/2024 às 14:20) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 078.070.029-56.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C3.BBFB.5D26.7459 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 07807002956

LIMPAR

Data da consulta: 07/02/2024 14:21:22.

Data da última atualização: 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									



**TCEPR**  
 TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000736

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 19850311000178

1 itens encontrados

Relação de Processos Compra

Município	CNPJ/CPF	Nome/Razão Social	Data Início	Data fim	Tipo Sanção	Situação
PAÇO BRAGADO	19.850.311/0001-78	NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA	01/07/2022	30/06/2023	Suspensão do direito licitar e contratar	Cancelado/Baixado

Detalhes do Impedido de Licitar

Voltar  
000737

Dados do sancionado

Tipo documento	CNPJ	Número documento	19.850.311/0001-78
Nome	NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA		

Informações Gerais

Município	PATO BRAGADO		
Situação:	Cancelado/Baixado		
CNPJ Entidade	95.719.472/0001-05		
Entidade	MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO		
Órgão			
Cargo da autoridade Responsável	PREFEITO		
Nº Processo Sanção	PORTARIA 130/2021		
Nº Processo Licitatório	PREGÃO ELETRONICO 038/2022		
Tipo de Sanção	Suspensão do direito licitar e contratar		
Fundamento Legal	art. 87, III da Lei nº 8.666/93		
Descr. Fundamento Legal	Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções: III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;		
Sanção/motivo	ARTIGO 78 LEI 8666/93		
Observação complementar	Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar SOMENTE com a Administração Pública do Município de Pato Bragado por 01(UM)		
Data da publicação do ato que impõe a sanção	01/07/2022		
Data Ato	01/07/2022		
Nome veículo divulgação	DIARIO OFICIAL ELETRONICO MUNICIPAL		
Tipo de Ato Declaratório	DECRETO		
Número do Ato Declaratório	178	Ano do Ato Declaratório	2022
Tipo de Impedimento:	<input checked="" type="radio"/> Prazo Determinado <input type="radio"/> Prazo Indeterminado		
Data Inicio Impedimento	01/07/2022		
Data fim Impedimento	30/06/2023		
Baixa/Suspensão/Reativação			
Data da publicação do ato	01/07/2022		
Data Ato	01/07/2022		
Tipo de Ato	DECRETO		
Número do Ato	178	Ano do Ato Declaratório	2022
Data da Baixa de Impedimento	04/08/2023		
Motivo da Baixa de Impedimento	CONFORME DECRETO 167/2023.		

000738

Usuário não logado. Para acessar o sistema utilize o botão ao lado.





000739

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 07/02/2024 14:28:56

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ: 19.850.311/0001-78

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: Licitantes Inidôneos  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014; Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017; Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

000710



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 05517402992

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **CRISTIANO PARRA VIEIRA**

CPF/CNPJ: **055.174.029-92**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:30:32 do dia 07/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

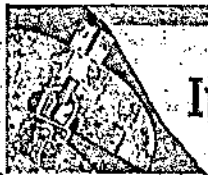
A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **PMM8070224143032**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

000742

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (07/02/2024 às 14:31) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 055.174.029-92.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65C3.BE6D.BC59.5085 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 05517402992

LIMPAR

Data da consulta: 07/02/2024 14:31:36  
Data da última atualização: 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

000743



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doc@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 8 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3345-36 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## PRIMEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

### PRIMEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Classificação	Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Area de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
1	2024-01-089686	<b>ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 47.826.214/0001-85	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Heitor Rocha de Oliveira CRM 48729-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2	2024-01-089689	<b>R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.035.814/0001-28	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rayssa Mallmann CRM 54210-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
3	2024-01-089802	<b>MPTL CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 53.666.346/0001-90	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marinês Petry Teles de Lima CRM 54325-PR	Inapta, não atendeu os itens atendeu as exigências do Edital.
4	2024-02-089820	<b>G.Z THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 52.960.942/0001-15	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Gabriela Zanette Thomé CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
5	2024-02-089860	<b>TATIANA CONSCIENCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.132.713/0001-75	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tatiana Consciencia Rebelo da	Apta, atendeu as exigências do Edital.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguacu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Assinatura Assinada Eletronicamente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
Município de São Miguel do Iguacu, inscrita no CNPJ nº 00.000.000/0001-00  
Mediante a Plataforma SCD-2 do Art. 2º da Lei nº 11.302/01 do ICP-Brasil

Página 32

Retornar  
ao início



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 8 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO XIV

EDICAÇÃO Nº 3345-36 Pág(s)

### ATOS DO PODER EXECUTIVO

			Costa CRM 54485-PR	
6	2024-02-089868	<b>FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 19.359.508/0001-09	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
7	2024-02-089869	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 19.850.311/0001-78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
8	2024-02-089884	<b>LIGIA ADRIANE LARSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 49.316.684/0001-24	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Ligia Adriane Larsen CRM 51897-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
9	2024-02-089884,	<b>DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 48.809.782/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Acacio Santos de Paula CRM 50761-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
10	2024-02-089909	<b>FRANCISCO DE MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 14.452.863/0001-04	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Pedro Matias de Araujo CRM 29944-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.

**Objeto:** credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguacu-PR, 08 de fevereiro de 2024.

**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguacu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Setora RB V2  
Medida Provisória 2.200-2 de 04 de 2001 em 01 de 01 de 2001



ESTADO DO PARANÁ

000746

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****REPUBLICAÇÃO  
PRIMEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Classificação	Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Area de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
1	2024-01-089686	<b>ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 47.826.214/0001-85	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Heitor Rocha de Oliveira CRM 48729-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2	2024-01-089689	<b>R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 53.035.814/0001-28	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rayssa Mallmann CRM 54210-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
3	2024-01-089802	<b>MPTL CLINICA MEDICA LTDA</b>  CNPJ nº 53.666.346/0001-90	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marinês Petry Teles de Lima CRM 54325-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
4	2024-02-089820	<b>G.Z THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 52.960.942/0001-15	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Gabriela Zanette Thomé	Apta, atendeu as exigências do Edital.



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

5	2024-02-089860	<b>TATIANA CONSCIENCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 53.132.713/0001-75	CRM 54485-PR Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tatiana Consciencia Rebello da Costa CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
6	2024-02-089868	<b>FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 19.359.508/0001-09	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1, do Edital
7	2024-02-089869	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 19.850.311/0001-78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1, do Edital
8	2024-02-089884	<b>LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 49.316.684/0001-24	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ligia Adriane Larssen CRM 51897-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
9	2024-02-089884,	<b>DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 48.809.782/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Acacio Santos de Paula CRM 50761-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
10	2024-02-089909	<b>FRANCISCO DE MATIAS DE ARAÚJO CONSULTORIO MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 14.452.863/0001-04	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Pedro Matias de Araujo CRM 29944-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.



ESTADO DO PARANÁ

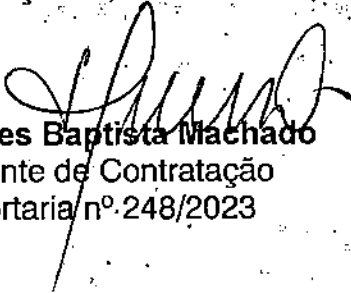
000748

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**Objeto:** credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 08 de fevereiro de 2024.

  
Tcharles Baptista Machado  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUARTA-FEIRA, 14 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº 3347-40, Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## REPUBLIÇÃO - PRIMEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

### REPUBLIÇÃO PRIMEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Classificação	Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Area de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
1	2024-01-089686	<b>ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 47.826.214/0001-85	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Heitor Rocha de Oliveira CRM 48729-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2	2024-01-089689	<b>R. MALLMANN SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.035.814/0001-28	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rayssa Mallmann CRM 54210-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
3	2024-01-089802	<b>MPTL CLINICA MEDICA LTDA</b> CNPJ nº 53.666.346/0001-90	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marinês Petry Teles de Lima CRM 54325-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
4	2024-02-089820	<b>G.Z THOME SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 52.960.942/0001-15	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Gabriela Zanette Thomé CRM 54485-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
5	2024-02-089860	<b>TATIANA CONSCIENCIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.132.713/0001-75	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital..



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Servico RFB v2  
Medida Provisória 2.200-2 do Art. 10º do 24.088/01 da ICP-Brasil





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUARTA-FEIRA, 14 DE FEVEREIRO DE 2024 ANO XIV EDIÇÃO Nº 3347/20 Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

			Profissional Indicado Tatiana Consciencia Rebelo da Costa CRM 54485-PR	
6	2024-02-089868	<b>FECON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 19.359.508/0001- 09	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
7	2024-02-089869	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 19.850.311/0001- 78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01, 02, 03, 04 e 05	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
8	2024-02-089884	<b>LIGIA ADRIANE LARSSEN ATIVIDADE MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 49.316.684/0001-24	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ligia Adriane Larssen CRM 51897-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
9	2024-02-089884,	<b>DE PAULA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 48.809.782/0001- 30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Acacio Santos de Paula CRM 50761-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
10	2024-02-089909	<b>FRANCISCO DE MATIAS DE ARAUJO CONSULTORIO MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 14.452.863/0001- 04	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Pedro Matias de Araujo CRM 29944-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.

**Objeto:** credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 08 de fevereiro de 2024.

**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Assinado Eletronicamente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC. Sereja RFBV2  
Medida Provisória 2200-2 de Art. 109 de 24.08.01 do ICP-Brasil




000751

ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

SEGUNDA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público n.º 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 20 de fevereiro de 2024 às 08:15h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 16 de fevereiro de 2024.

  
TCHARLES BAPTISTA MACHADO  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEXTA-FEIRA, 16 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3349 - 22 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

### SEGUNDA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

#### SEGUNDA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

✓ Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público n.º 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 20 de fevereiro de 2024 às 08:15h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 16 de fevereiro de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação

Portaria nº 248/2023





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MPTL CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 53.666.346/0001-90, foi inscrita em 16/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20810**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARINÊS PETRY TELES DE LIMA**, inscrito sob o nº. 54325 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 16/05/2024.**

Chave de validação [b60bcc229313c82a041fe0a7b1ece4267f329807](#)

Emitada eletronicamente via internet em **16/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



# Município de São Miguel do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

0000

**DEPARTAMENTO DE L**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

483/2024

MODALIDADE / TIPO DE PROCESSO

**CHAMAMENTO PÚBLICO  
Nº 002/2024**

SECRETARIAS

- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários
- Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Obras e Viação
- Secretaria Municipal de Planejamento
- Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO:

**MÉDICOS PLANTONISTA**

02/2024

15

PROPOSTAS:

**VOLUME 02**

VENCEDOR:

CONTRATO:

Homologado em:

Portaria Nº:

CONFERÊNCIA FINAL DE DOCUMENTOS:

PUBLICAÇÕES:

PEDIDO:

PARECER JURÍDICO:

ATA:

PARECER JURÍDICO  
FINAL:

CONTRATO:

AVISO DE  
LICITAÇÃO:

HOMOLOGAÇÃO  
ADJUDICAÇÃO:

**D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

CNPJ: 52.782.383/0001-09

Inscrição Municipal: 5363

Rua: Leonizio Magagnin, Nº 2.140, SLJ –

Cobertura, Centro - Cep: 85.875-000.

Santa Terezinha do Itaipu – Paraná.

Fone: (41) 99236-1241

E-mail: dradebmergener@gmail.com

A  
 Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguazu – PR.  
 Departamento de Licitações e Contratos  
 Ref. Chamamento Público 004/2024 - PMSMI.  
 Processo Administrativo Nº 483/2023  
 Anexo II

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

A Empresa **D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 52.782.383/0001-09, Inscrição Estadual: Isenta, Inscrição Municipal nº.5363, situada a Rua: Leonizio Magagnin, Nº 2.140, SLJ – Cobertura, Centro, na cidade de Santa Terezinha do Itaipu – Paraná, CEP: 85.875-000, Fone: (41) 99236-1241 e E-mail: [dradebmergener@gmail.com](mailto:dradebmergener@gmail.com), vem solicitar seu credenciamento no processo de Chamamento Publico Nº 004/204 –PMSMI, Cujo o objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

Item / Lote	Tipo	Quantidade de Horas
01	Plantão Clínico Geral	2.520 Horas / MÊS
02	Plantão Hospitalista	630 Horas / MÊS

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

Nome	CRM
DEBORA FERNANDA MERGENER	53874

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

Fone: (41) 99236-1241

E-mail: dradebmergener@gmail.com

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Banco: 0260 – Nu Pagamentos S.A

Agencia: 001

Conta Corrente: 30632880-2

Pix (CNPJ): 52.782.383/0001-09

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Santa Terezinha do Itaipu (PR); 06 de Fevereiro de 2024.



D F Mergener Clinica Médica Ltda.

CNPJ: 52.782.383/0001-09

Sócia Proprietária: Dra. Debora Fernanda Mergener.

CPF: 060.999.269-41 e CRM/PR:53874.

**D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

CNPJ: 52.782.383/0001-09

Inscrição Municipal: 5363

Rua: Leonizio Magagnin, Nº 2.140, SLJ –  
Cobertura, Centro - Cep: 85.875-000.

Santa Terezinha do Itaipu – Paraná.

Fone: (41) 99236-1241

E-mail: dradebmergener@gmail.com

A  
Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu – PR.  
Departamento de Licitações e Contratos  
Ref. Chamamento Público 004/2024 - PMSMI.  
Processo Administrativo Nº 483/2023  
Anexo III

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

A Empresa **D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 52.782.383/0001-09, Inscrição Estadual: Isenta, Inscrição Municipal nº.5363, situada a Rua: Leonizio Magagnin, Nº 2.140, SLJ – Cobertura, Centro, na cidade de Santa Terezinha do Itaipu – Paraná, CEP: 85.875-000, Fome: (41) 99236-1241 e E-mail: [dradebmergener@gmail.com](mailto:dradebmergener@gmail.com), tem o como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;



- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Santa Terezinha do Itaipu (PR): 06 de Fevereiro de 2024.



D F Mergener Clinica Médica Ltda.  
CNPJ: 52.782.383/0001-09  
Sócia Proprietária: Dra. Debora Fernanda Mergener.  
CPF: 060.999.269-41 e CRM/PR:53874.

**CONTRATO DE SOCIEDADE UNIPESSOAL LIMITADA**  
**D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

**DEBORA FERNANDA MERGENER**, brasileira, maior, capaz, natural da cidade de Cascavel – PR, nascida na data de 22/07/1990, Casada sob o regime de Separação de Bens, Médica devidamente inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná - CRM/PR nº 53874, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº 10.107.236-3 SSP – PR, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas C.P.F sob o nº 060.999.269-41, residente e domiciliada à Rua Leonizio Magagnin, nº 2140, SLJ COBERTURA, Centro, CEP – 85.875-000, Santa Terezinha de Itaipu – PR.

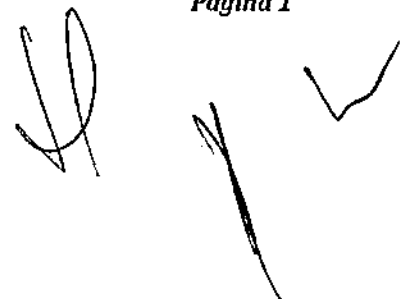
**RESOLVE** constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – NOME EMPRESARIAL**, A sociedade, constituída sob a forma de sociedade limitada unipessoal, adotará o nome empresarial **D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**, que será regida por este instrumento de constituição e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na **INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019**, com sede e domicílio à **RUA LEONIZIO MAGAGNIN, Nº 2140, SLJ COBERTURA, CENTRO, CEP – 85.875-000, SANTA TEREZINHA DE ITAIPU – PR.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE**: A sociedade iniciara suas atividades em **01/11/2023** e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA TERCEIRA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS**: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA QUARTA – DO OBJETO SOCIAL**: A sociedade tem por objeto a exploração no ramo de: **CLINICA MEDICA RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MEDICO PRESTADO A PACIENTES QUE ESTÃO SOB REGIME DE INTERNAÇÃO, ATIVIDADES PRESTADAS POR MÉDICOS AUTÔNOMOS OU CONSTITUÍDOS COMO EMPRESAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E POSTOS DE SAÚDE PÚBLICA.**



000700

**CONTRATO DE SOCIEDADE UNIPESSOAL LIMITADA  
D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

**E exercerá as seguintes atividades:**

**CNAE N° 8630-5/03 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**  
**CNAE N° 8610-1/02 – Atividades de atendimento em pronto – socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**  
**CNAE N° 8630-5/99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.**

**CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL:** A sociedade tem o capital no valor de **R\$ 15.000,00** (Quinze Mil Reais) dividido em 15.000 (Quinze Mil) quotas de valor unitário R\$ 1,00(Um Real), totalmente integralizado por seu sócio em moeda corrente no País, ficando distribuído entre a sócia na seguinte forma:

Sócio	N° de quotas	%	Valor
<b>DEBORA FERNANDA MERGENER</b>	15.000	100.00	R\$ 15.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000</b>	<b>100,00</b>	<b>R\$ 15.000,00</b>

**Parágrafo único:** A responsabilidade do único sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas responderá solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA SEXTA:** Ficam dispensadas reuniões de sócios e a lavratura de ata de prestação de contas assim como a publicação e registro da mesma, conforme preceitua o artigo 70 da Lei Complementar n° 123/2006.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA ADMINISTRAÇÃO:** A administração da sociedade limitada unipessoal será exercida individualmente e por prazo indeterminado pela única sócia **DEBORA FERNANDA MERGENER**, ficando dispensado de prestar caução, razão pela qual compete a administradora a direção dos negócios sociais e a prática dos atos necessários ao funcionamento normal e regular das atividades econômicas da sociedade, podendo ele receber, dar quitação, pagar contas em geral, contrair obrigações, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, representar de qualquer forma a sociedade perante órgãos da administração pública Federal, Estadual e Municipal, adquirir, vender, gravar ou onerar imóveis ou quotas representativas do capital social da sociedade, constituir penhor de qualquer natureza, inclusive caução de títulos e de direitos creditórios, prestar garantias fidejussórias às sociedades subsidiárias, controladas ou coligadas, ou de cujo capital participe ou venha a participar, por si ou através das referidas sociedades, representar a sociedade, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, constituir Procuradores por instrumento público ou particular de mandato, mediante especificação naquele documento, dos atos ou operações que

**CONTRATO DE SOCIEDADE UNIPESSOAL LIMITADA**  
**D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

poderão praticar, bem como do prazo de duração do mandato que sendo para representação em juízo, poderá ser por prazo indeterminado, e tudo mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento do mandato.

**Parágrafo Primeiro:** A administradora fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**Parágrafo Segundo:** A administradora responderá solidariamente, perante a sociedade e terceiros prejudicados por culpa no desempenho de suas funções.

**CLÁUSULA OITAVA:** A administradora declara sob as penas da Lei que não está impedida por Lei especial do exercício da administração de sociedade unipessoal limitada e que não se acha condenada a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA NONA:** O exercício social será coincidente com o ano-calendário, terminando em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial e efetuada a apuração de resultados, os quais serão atribuídos ao sócio único proporcionalmente às suas quotas de capital. Podendo os lucros a critério do mesmo, serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A sociedade limitada unipessoal poderá levantar demonstrações contábeis intermediárias, a qualquer tempo, para fins de cisão parcial ou total, fusão e incorporação, retirada do sócio ou ainda, para quaisquer atos julgados necessários pelo sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** A única sócia será obrigada à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Em caso de falecimento da única sócia a sociedade limitada unipessoal poderá continuar com suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores do "de cujus" ou do incapaz. Não sendo possível, ou inexistindo interesse destes, a sociedade poderá ser dissolvida.

Three handwritten signatures or marks are present at the bottom right of the page. The first is a stylized signature, the second is a vertical line with a hook, and the third is a checkmark.

**CONTRATO DE SOCIEDADE UNIPESSOAL LIMITADA**  
**D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA:**  
Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Santa Terezinha do Itaipu - PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do presente instrumento, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, conferido, compreendido, elaborado de conformidade e nos termos, condições e intenção propostas pelos sócios ora presentes e que os mesmos assinem e rubriquem este instrumento, assumindo integralmente as responsabilidades legais decorrentes do presente ato, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Paranavaí-PR, 01 de Novembro 2023.

---

**DEBORA FERNANDA MERGENER**

---

**DIRCEU MACHADO**  
**CPF: 600.663.859-20**  
**CONTADOR**  
**CRC PR-038495/O-9**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06099926941	DEBORA FERNANDA MERGENER
60066385920	DIRCEU MACHADO



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2023 10:53 SOB Nº 41212067595.  
PROTOCOLO: 237832399 DE 03/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12315965937. CNPJ DA SEDE: 52782383000109.  
NIRE: 41212067595. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/11/2023.  
D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

000764

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.782.383/0001-09 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 06/11/2023
NOME EMPRESARIAL D F MERGENER CLINICA MEDICA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA MERGENER		FORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R RUA LEONIZIO MAGAGNIN	NÚMERO 2140	COMPLEMENTO SLJ COBERTURA
CEP 85.875-000	BARRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO DRADEBMERGENER@GMAIL.COM	TELEFONE (41) 9236-1241/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/11/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/02/2024 às 13:14:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **D F MERGENER CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ: **52.782.383/0001-09**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:17:19 do dia 06/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2024.

Código de controle da certidão: **D673.0CAF.E1BC.A31D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



000766

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 52.782.383/0001-09**Razão Social:** D F MERGENER CLINICA MEDICA LTDA**Endereço:** RUA LEONIZIO MAGAGNIN 2140 SLJ COBERTURA / CENTRO / SANTA TEREZINHA DE ITAIPU / PR / 85875-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/01/2024 a 21/02/2024**Certificação Número:** 2024012321382613605460

Informação obtida em 06/02/2024 13:16:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: D F MERGENER CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 52.782.383/0001-09  
Certidão n°: 8598949/2024  
Expedição: 06/02/2024, às 13:15:44  
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que D F MERGENER CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 52.782.383/0001-09, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000768

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032811050-65

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **52.782.383/0001-09**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

000769



## Município de Santa Terezinha de Itaipu

Secretaria da Fazenda

Departamento de Receita e Cadastro Técnico Urbano  
Rua João XXIII, nº 144 - Centro CEP: 85875-000 - Telefone: (45) 3541-1184  
e-mail: tributacao@stitaipu.pr.gov.br Home Page: www.stitaipu.pr.gov.br

### Certidão Negativa de Débitos

Data de emissão:

06/02/2024

nº 970 /2024

Data de validade:

07/03/2024

Nome / Razão Social:

D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA

Finalidade:

Licitação

CPF/CNPJ:

52.782.383/0001-09

Autenticidade:-

Ano: 2024

Número da certidão: 970

Código de autenticidade: 593587421593587

Ressalvando o direito da Fazenda Pública do Município de Santa Terezinha de Itaipu – PR cobrar quaisquer dívidas provenientes de tributos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período abrangido nesta certidão, a Secretaria Municipal da Fazenda, **DECLARA** que a situação referente a quitação do(s) débito(s) existente(s) no sistema de Arrecadação de Receitas, Incidência(s) sobre o Cadastro Global de contribuinte, acima identificado é: **REGULAR** nesta data, assim, **NÃO CONSTANDO DÉBITO**.

Santa Terezinha de Itaipu - PR, em 06 de Fevereiro de 2024

#### IMPORTANTE:

Para conferência da autenticidade, desta certidão, apenas:

- 1) entre no site do município em, [www.stitaipu.pr.gov.br](http://www.stitaipu.pr.gov.br)
- 2) Menu superior - Serviços Online -> Portal do Cidadão
- 3) Menu lateral direito - Área pública -> Acesso rápido, sub menu - Autenticidade..

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

000770

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MARYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda, neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

D. F. MERGENER CLINICA MEDICA

CNPJ: 52.782.383/0001-09

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO

T



QR Code de Autenticação  
Disponível em: [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br)

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br)

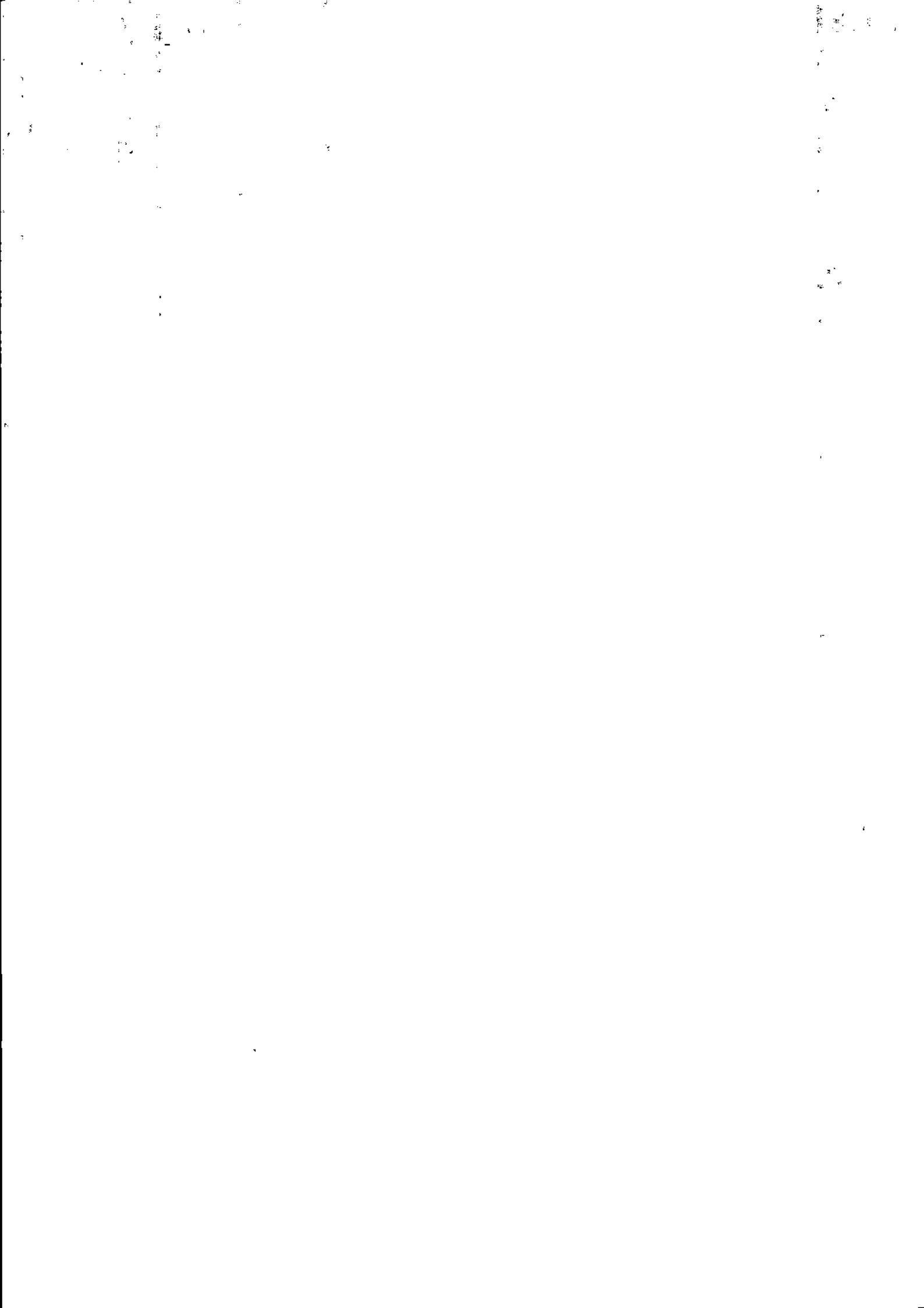


CamScanner

FLAVIO

Página 1/1

com o código 127A5DC





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **D F MERGENER CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 52.782.383/0001-09, foi inscrita em 28/11/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20358**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **DÉBORA FERNANDA MERGENER**, inscrito sob o nº. 53874 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação [ab0fb79da73dfba1a78853c11d4c30478a0edff5](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.107.236-3

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.107.236-3 DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/03/2017

NOME: DEBORA FERNANDA MERGENER

FILIAÇÃO: ELSON MERGENER  
SOLANGE DE FATIMA CORBOLIN MERGENER

NATURALIDADE: CASCAVEL/PR DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1990

DOC. ORIGEM: COMARCA=CASCAVEL/PR, 2 OFÍCIO  
C.NASC=9910, LIVRO=A17, FOLHA=310

CPF: 060.999.269-41

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SEMPRE  
FUNÇÃO  
20 NOV 2023  
Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº FUK13969

SERVIÇO DISTRIAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR

Rua Primeiro de Maio, 435, Centro, S.T.I  
Ruy Vida Leal

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia e cópia fiel do documento original apresentado neste Ofício é verdadeira e dou fé

*[Handwritten Signature]*

Ruy Vida Leal - Agente Delegado

Sara Nicole Fulber Andrade - Escrevente

Emily Kalla Teixeira - Escrevente

Valor: R\$8,38 VRC: 34,06

*Thainara dos Santos Souza*  
Escrevente

BRANCO

*[Handwritten marks]*



BRANCO

BRANCO

BRANCO



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE  
 RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 6158/16  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 01488477

1. País (country / pays): REPUBLICA DEL PARAGUAY <small>(This public document is present only public)</small>	
2. Ha sido firmado por (has been signed by / a del signat / par): PEDRO L. A. PALACIOS O.	
3. Quien ha firmado (has signed / a del signat / par): Enc. de Despacho	
4. Y está revestido del sello / timbre de (is provided with the stamp / seal): Ministerio de Educación y Cultura	
5. EP: (code / sigla): ASUNCION	6. Fecha (date / día): 03/04/2019 02:27:13 p.m.
7. EP: (code / sigla): MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. Bajo el número (under the number): 65956/2019	9. C-448847
10. Firma: Juan Ángel Gordon	
Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS	
Nombre del Titular: DEBORA FERNANDA MERGENER	
Número de Documento: A-LO46568	

Este Apóstille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.  
 Esta Apóstille no certifica el contenido del documento para el cual se expide.  
 Este Apóstille no certifica el contenido del documento para el cual se expide.  
 This Apóstille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp, when the public document bears.  
 This Apóstille does not certify the content of the document for which it was issued.  
 To verify the issuance of this Apóstille, see www.mre.gov.py/publicaciones.  
 Para verificar la emisión de este Apóstille, véase www.mre.gov.py/publicaciones.  
 Pour vérifier l'émission de cet Apóstille, voir www.mre.gov.py/publications.



Registro del Documento: 03/04/2019 02:28:05 p.m.  
 Fecha de Emisión: 03/04/2019 02:28:05 p.m.  
 D.G.T.P. - Depto. de Valores Fiscales - M.H.

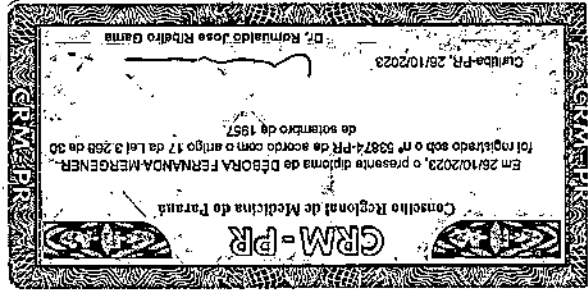
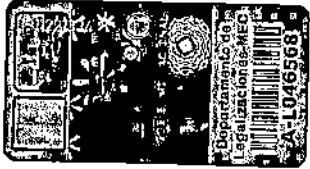
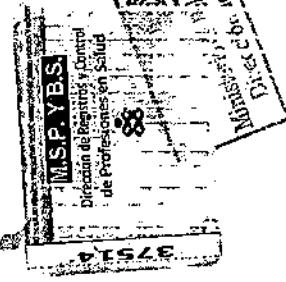
000773

Universidades

Haga constar que este título es copia de un original que se encuentra en el archivo de la Universidad de Asunción, inscrita en el Registro de Títulos de Grado y Postgrado - DRT, con el número de inscripción 105.



El presente título de: **ME**  
 Correspondiente a: **DEBI**  
**MERGENER**  
 Con Cédula Nro: 850770  
 Reg. Profesional Nro: 19  
 Asunción



B109132



El presente título de MEDICINA CIRUJANÍA  
 Corresponde a MERGENER, DEBORA FERNANDA  
 RG N°: 10.107.236-3  
 Resolución VES N°: 20422 de Fecha 27/02/2019



Andrea C. Estigarribia  
 Departamento de Registro de Títulos de  
 Grado y Postgrado - DRT  
 Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS  
 SECRETARIA GENERAL  
 DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
 CERTIFICO QUE: La firma y sello que dice:  
**Andrea C. Estigarribia**  
 Guardo similitud con la registrada en esta oficina  
 NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento  
 Asunción:  
 03 ABR 2019  
 Lic. Pedro L. A. Palacios O.  
 Director de Legalizaciones  
 Dirección de Certificación Académica

SERVICÓ DISTRITAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR  
 Rua Primeiro de Maio, 435, Centro, S.T.I  
 Ruy Vida Leal  
 AUTENTICAÇÃO  
 Certifico que a presente fotocópia é verdadeira, documento original apresentado neste Ofício e referido à verdade e dou fé  
 Ruy Vida Leal - Agente Delegado  
 Sara Nicole Fulber Andrade - Escrevente  
 Emily Kaila Teixeira - Escrevente  
 Valor: R\$9,38 VRC: 34,06

SELO  
 FUNARPEN  
 0 NOV 2023  
 Tabelação de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 FWK13978

TRIBUNA DOS SEBENS SOUZA  
 Escrevente

BRANCO

BRANCO

BRANCO

MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS  
FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI  
REITORIA

## APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

PROCESSO SEI Nº: 2210010465026421403120221

NOME: DÉBORA FERNANDA MERGENER

CURSO: Medicina

GRAU: Bacharelado

TÍTULO: Médico Cirujano

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

REGISTRO: 14031

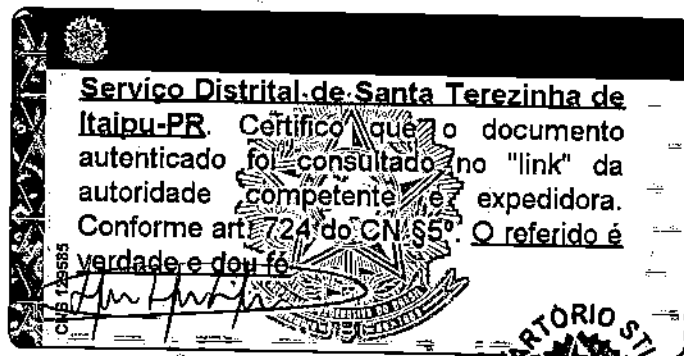
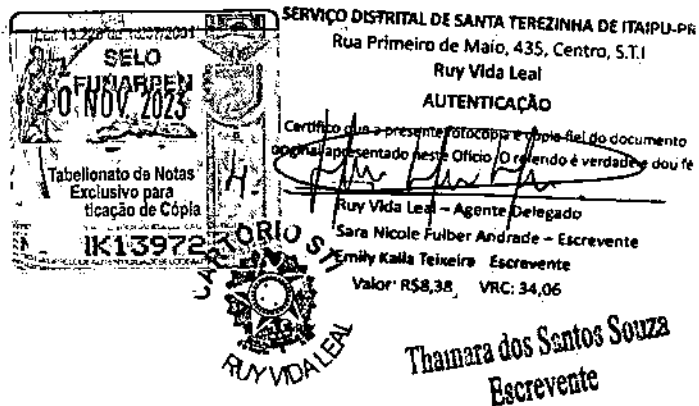
FOLHA: 545

LIVRO: 52

Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 13 de outubro de 2023.



Thainara dos Santos Souza  
Escrevente



Assinado Por SARA  
FALCAO DE  
SOUZA:96121262168  
Cargo REITORA DA  
UNIVERSIDADE DE  
GURUPI UNIRG  
Data: 13/10/2023 14:33:31  
ID: 00000072531

Assinado Por FUNDACAO  
UNIRG:01210830000106  
Data: 13/10/2023 14:30:51  
ID: 000000072531



BRANCO

BRANCO

BRANCO

# Universidade Internacional "Tres Fronteras"

Creada por Ley No. 2.142 del 20 de Junio de 2003

## Facultad de Ciencias de la Salud

La Rectora de la Universidad Internacional Tres Fronteras, Dra. Nancy Romero Por cuanto,

**Debora Fernanda Hergener,**

con Documento de Identidad No. 10.107.236-3, de la Casa Matriz, ha acreditado con aprobación de todos los requisitos exigidos, por la Carrera de Medicina y Cirugía en el año lectivo 2018 y reúne los méritos académicos suficientes para optar por el título de grado de:

# Medica Cirujana

Por tanto, se expide el presente título que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que el grado correspondiente. Dado y registrado en Ciudad del Este, Departamento del Alto Paraná - Paraguay a los 3 días del mes de enero del año 2019.

*[Signature]*  
M.Sc. Gustavo Duarte Romero  
Secretario General

*[Signature]*  
Dra. Nancy Romero  
Rectora

Española

SERVICIO DISTRITAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPULP

Rua Primeiro de Maio, 435, Centro, S.T1

Ruy Vida Leal

AUTENTICAÇÃO

20 NOV 2019

Selo de autenticidade

fixado na última folha

Certifico que a presente honrosia é cópia fiel do documento original apresentado neste Ofício. O original é verdadeiro e dou fé.

Ruy Vida Leal - Agente Delegado

Sara Nicole Fulber Andrade - Escrevente

Emely Kaila Teixeira - Escrevente

Valor: R\$6,38 VRC: 34,06

Thaiana dos Santos Souza  
Escrevente



Valor: R\$6,38 VRC: 34,06



0109132



Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

El presente título de **MÉDICO CIRUJANO**  
Corresponde a **MERGENER, DEBORA FERNANDA**  
RG N°: 10.107.236-3  
Resolución VES N°: 20422 de Fecha 27/02/2019



455620868004111650750091485581



*Andrea*  
Andrea García Izquierdo, Jefa Infrina  
Departamento de Registro de Títulos de  
Grado y Postgrado - DRT  
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA**  
**DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES**

**CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:**  
*Andrea C. Estigarribia*

Guarda conformidad con la registrada en este oficina  
NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento

Asunción: **03 ABR 2019**

Lic. Pedro L.A. Palacios O.  
Jefe  
Departamento de Legalizaciones  
Dirección de Certificación Académica

**SERVIÇO DISTRITAL DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR**  
Rua Primeiro de Maio, 435, Centro, STI I  
Roy Vida Leal  
AUTENTICAÇÃO

**SELO FUNARPEN**  
20.0.NOV.2019

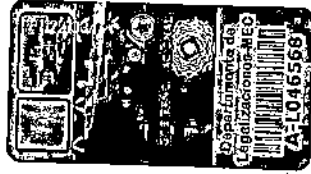
Tabletário de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópias

Certifico que o presente fotocópia, cópia fidedigna documento  
original apresentado neste Ofício, foi verificado e verdadeiro e dou-lhe  
a devida validade.

Representante - Agente Delegado  
Sara Nicole Fubler Andrade - Excrevente  
Emily Katal Teixeira Excrevente

W40C-858-38 WRC-34.016

**Ministra dos Santos Souza**  
Excrevente



**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 26/10/2023, o presente diploma de DEBORA FERNANDA MERGENER,  
inscrito sob o nº 53874-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30  
de setembro de 1957.

Curtida-PR, 26/10/2023  
Dr. Romaldo José Ribeiro Gama

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**DIRECCION DE REGISTROS Y CONTROL**  
**DE PROFESIONES EN SALUD 008531**

El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
**MERGENER**  
Correspondiente a: **DEBORA FERNANDA**  
Con Cédula Nro: 8507705  
Reg. Profesional Nro: 19383  
Asunción, 03/04/2019

**MSP.YBS**  
Dirección de Registros y Control  
de Profesiones en Salud

**Ministerio de Salud**

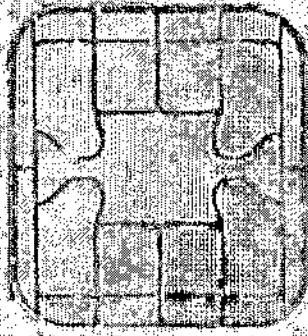
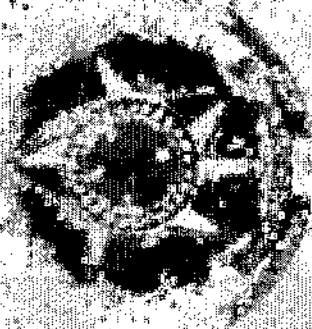
**Universidad Internacional "Tres Fronteras"**  
Registro de Títulos  
Secretaría General

Place constater que este título de **Medico Cirujano**  
a nombre de **Debora Fernanda Mergener** con el número de  
Identificación **10.107.2363** de la Facultad de **Ciencias de la Salud**  
se encuentra registrado en el Libro de Registro Institucional de la **UNINTER**,  
con el número de registro **1205** Título 9° - 17 de fecha **07/103/2019**.

**MSc. Gustavo Duarte Romero**  
**SECRETARIO GENERAL**  
**UNINTER**

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

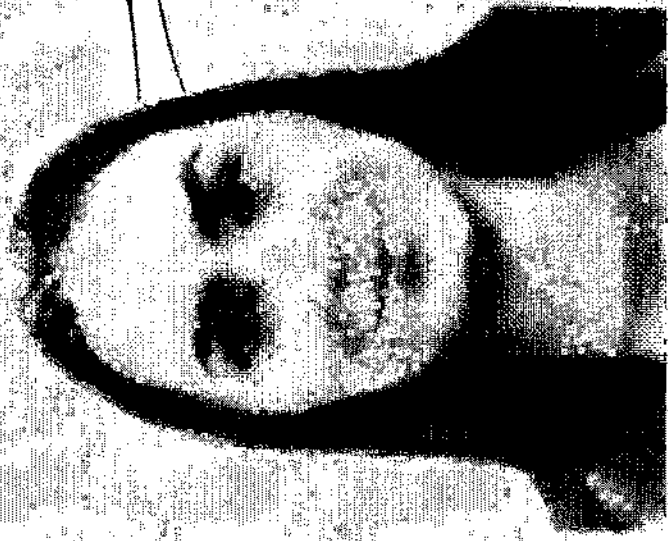
DÉBORA FERNANDA MERGENER

CRM/UF

53874/PR

FILIAÇÃO

SOLANGE DE FATIMA CORSO LIN  
MERGENER  
ELSON MERGENER



DATA DE INSCRIÇÃO VIA

26/10/2023 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF  
000.999.269-41

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
101072363 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
099625040698

SEÇÃO  
0442

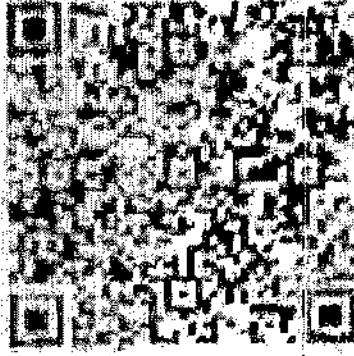
ZONA  
177

DATA DE NASCIMENTO  
22/07/1990

NATURALIDADE  
CASCAVEL-PR

LOCALE DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 27/10/2023

720361



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALE COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/73

000 777

**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO**



**DF MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA**

CNPJ: 52.782.383/0001-09

Inscrição Municipal: 5363

Rua: Leonizio Magagnin, Nº 2.140, SLJ -

Cobertura, Centro - Cep: 85.875-000 -

Santa Terezinha do Itaipu - Paraná -

Fone: (41) 99236-1241

E-mail: dradebmergener@gmail.com

Numero: 2024-02-089925  
Data: 07/02/2024 11:36  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req.: DF MERGENER CLINICA MEDICA

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.836.436/0001-79, com endereço à Avenida Ania Garibaldi, 850 - sala 513 - Bloco C - Curitiba - PR- CEP - 80.540-180, e com telefone nº (41) 3079-8232, , vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público- **02/2024-PMSMI**, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIRUNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família) conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral - presencial	17.520 horas
01	Plantão hospitalista - presencial	2190 horas
02	Plantão Clínico Geral - presencial	5600 horas

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
ROBERTO FLORIANI CARVALHO	26039/PR
CAMILA CESCATTO GONCALVES	48027/PR
ALINE DA SILVA TEIXEIRA	47688/PR
LETÍCIA FINCO MACHADO	47677/PR

a) informamos que o e-mail para contato do responsável é [atualmedica.pg@gmail.com](mailto:atualmedica.pg@gmail.com) ou [atualmedica@yahoo.com.br](mailto:atualmedica@yahoo.com.br), e o endereço comercial é Avenida Ania Garibaldi, 850 - sala 513 - Bloco C - Curitiba - PR- CEP - 80.540-180, com telefones (41) 3079-8232 e (42) 99971-3610, bem como e-mail para conato - [tereza@atualmedica.com.br](mailto:tereza@atualmedica.com.br);



2

b) Informação de dados bancários: Banco do Brasil, Agência 4500-5, conta corrente nº 12123-5, Endereço da Agência bancária: Rua Carlos Dietzsch, 137 - Via Rápida - Centro-Bairro, Portão - Curitiba - Pr - CEP 80330-000

c) informamos que os profissionais indicados são sócios acionistas da Empresa proponente conforme Termo de Transferência de ações em anexo e Ata de Eleição da Diretoria.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 05 de fevereiro de 2024.

ROBERTO FLORIANI CARVALHO:02658600917  
00917  
ROBERTO FLORIANI CARVALHO  
(RG 5.834.540-7 SESP/PR - CPF/MF 026.586.009-17)  
(Diretor Presidente)

Assinado de forma digital por  
ROBERTO FLORIANI  
CARVALHO:02658600917  
Dados: 2024.02.05 03:38:39  
-03'00'

ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A:10836436000179  
A:10836436000179  
ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A  
CNPJ/MF 10.836.436/0001-79

Assinado de forma digital por  
ATUAL MEDICA GESTAO DE  
SAUDE S A:10836436000179  
Dados: 2024.02.05 03:39:02  
-03'00'

**ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 02/2024- PMSMIDECCLARAÇÃO

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.836.436/0001-79, com endereço à Avenida Ania Garibaldi, 850 - sala 513 - Bloco C - Curitiba - PR- CEP - 80.540-180, e com telefone nº (41) 3079-8232, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - /2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR., 05 de janeiro 2024.

ROBERTO FLORIANI Assinado de forma digital  
 por ROBERTO FLORIANI  
 CARVALHO:02658600917  
 00917 Dados: 2024.02.04 22:12:22  
 -03'00'

**ROBERTO FLORIANI CARVALHO**  
 (RG 5.834.540-7 SESP/PR - CPF/MF 026.586.009-17)  
 (Diretor Presidente)

ATUAL MEDICA Assinado de forma digital  
 por ATUAL MEDICA  
 GESTAO DE SAUDE S GESTAO DE SAUDE S  
 A:10836436000179  
 Dados: 2024.02.04  
 22:12:51 -03'00'

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**  
**CNPJ/MF 10.836.436/0001-79**

**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL  
ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE LTDA  
CNPJ 10.836.436/0001-79 NIRE 41206469288**

**FERNANDO PARCHEN GIBRAN**, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/08/1982, solteiro, empresário, portador do RG nº 8.109.545-0 SSP/PR e CPF nº 036.927.709-01, residente e domiciliado na Rua Jerônimo Durski, 1533, Ap. 152, Bigorriho, CEP 80730-290, Curitiba - PR.

**CAMPECHE SERVIÇOS MÉDICOS S.A**, pessoa jurídica, de direito privado, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41300308861, inscrita no CNPJ nº 35.818.570/0001- 78, com sede e foro na Rua Lamenha Lins, 1250, Rebouças, CEP 80220-080, Curitiba - PR, representada neste ato por FERNANDO PARCHEN GIBRAN, já qualificado.

**GRALHA AZUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica, de direito privado, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41209229342, inscrita no CNPJ nº 35.793.947/0001- 81, com sede e foro na Rua Lamenha Lins, 1250, Rebouças, CEP 80220-080, Curitiba - PR, representada neste ato por FERNANDO PARCHEN GIBRAN, já qualificado.

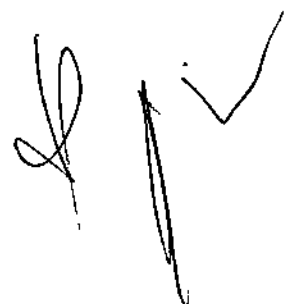
**JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO**, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.

**PAMPAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica, de direito privado, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41209169285, inscrita no CNPJ nº 35.173.245/0001-03, com sede e foro na Rua Lamenha Lins, 1250, Rebouças, CEP 80220-080, Curitiba - PR, representada neste ato por FERNANDO PARCHEN GIBRAN, já qualificado.

**ROBERTO FLORIANI CARVALHO**, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.

**VILA VELHA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica, de direito privado, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41209194719, inscrita no CNPJ nº 35.476.360/0001- 49, com sede e foro na Rua Lamenha Lins, 1250, Rebouças, CEP 80220-080, Curitiba - PR, representada neste ato por FERNANDO PARCHEN GIBRAN, já qualificado.

Únicos sócios componentes da Sociedade Empresária de Responsabilidade Limitada ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE LTDA, com sede e foro na Avenida Anita



Garibaldi, 850, Escritório 513, 4º andar, Cabral, CEP 80540-400, Curitiba - PR, registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE nº 41206469288, inscrita no CNPJ nº 10.836.436/0001-79, RESOLVEM alterar e consolidar o já referido Contrato Social e demais alterações havidas, e o fazem consoante as cláusulas e disposições a seguir elencadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DA TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

A Sócia **CAMPECHE SERVIÇOS MÉDICOS S.A.**, já qualificada, retira-se da sociedade cedendo e transferindo por alienação (venda), a integralidade das 20.000 (vinte mil) quotas que possui, pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalizando o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o Sócio José Roberto de Carvalho, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação;

A Sócia **GRALHA AZUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, já qualificada, retira-se da sociedade cedendo e transferindo por alienação (venda), a integralidade das 20.000 (vinte mil) quotas que possui, pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalizando o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o Sócio José Roberto de Carvalho, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação.

A Sócia **PAMPAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, já qualificada, retira-se da sociedade cedendo e transferindo por alienação (venda), a integralidade das 20.000 (vinte mil) quotas que possui, pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalizando o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para o Sócio Fernando Parchen Gibran, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação.

A Sócia **VILA VELHA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, já qualificada, retira-se da sociedade cedendo e transferindo por alienação (venda), a integralidade das 20.000 (vinte mil) quotas que possui, pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalizando o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), da seguinte forma:

- (i) 10.000 (dez mil) quotas sociais, pelo valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, totalizando o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) ao sócio Fernando Parchen Gibran, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação; e
- (ii) 10.000 (dez mil) quotas sociais, pelo valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, totalizando o montante de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) ao sócio José Roberto de Carvalho, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação; e

O Sócio **ROBERTO FLORIANI CARVALHO**, já qualificado, detentor de 1.522.000 (um milhão, quinhentas e vinte e duas mil) quotas sociais, com valor





de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando o montante de R\$ 1.522.000,00 (um milhão, quinhentos e vinte e dois mil reais), cede e transfere, por alienação (venda):

- (iii) 222.000 (duzentas e vinte e duas mil) quotas sociais, pelo valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, totalizando o montante de R\$ 222.000,00 (duzentos e vinte e dois mil reais) ao sócio Fernando Parchen Gibran, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação; e
- (iv) 200.000 (duzentas mil) quotas sociais, pelo valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, totalizando o montante de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) ao sócio José Roberto de Carvalho, já qualificado, pagos neste ato em moeda corrente do país, dando-lhe plena, geral e rasa quitação; e

**Parágrafo Único** - Os Sócios Vendedores e Retirantes dão aos sócios compradores plena, geral e irrevogável quitação de cessão das quotas ora efetuadas, assim como declaram ter recebido todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, nada mais tendo a reclamar, seja a que título for.

**Parágrafo Segundo** – Face as modificações realizadas acima, o capital social da Sociedade fica distribuído da seguinte forma:

NOME	PERCENTUAL	AÇÕES	VALOR
Roberto Floriani Carvalho	60%	1.100.000	R\$ 1.100.000,00
José Roberto Carvalho	20%	450.000	R\$ 450.000,00
Fernando Parchen Gibran	20%	450.000	R\$ 450.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>2.000.000</b>	<b>R\$ 2.000.000,00</b>

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – ALTERAÇÃO DE TIPO DE SOCIEDADE**

Os sócios, em comum acordo e nos termos da anexa ata de reunião, resolvem por bem alterar o tipo de sociedade de Sociedade Limitada para Sociedade Anônima Fechada.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – NOME EMPRESARIAL**

Considerando a alteração do tipo de sociedade, a atual denominação social ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE LTDA alterar-se-á para **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA CONVERSÃO DAS QUOTAS EM AÇÕES**

O atual capital social, totalmente subscrito e integralizado, de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) dividido em 2.000.000 (dois milhões) quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, passa a ser dividido em 2.000.000 (dois milhões) ações ordinárias nominativas, sendo, com valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, ficando assim distribuídas entre os acionistas:

NOME	PERCENTUAL	AÇÕES	VALOR
Roberto Floriani Carvalho	60%	1.100.000	R\$ 1.100.000,00
José Roberto Carvalho	20%	450.000	R\$ 450.000,00
Fernando Parchen Gibran	20%	450.000	R\$ 450.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>2.000.000</b>	<b>R\$ 2.000.000,00</b>

**CLÁUSULA QUINTA – ELEIÇÃO DA DIRETORIA**

Foram eleitos para compor a Diretoria da Sociedade:

**Sr. ROBERTO FLORIANI CARVALHO**, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR, para o cargo como Diretor Presidente;

**Sr. JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO**, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR, para o cargo de Diretor Vice Presidente;

**Sr. FERNANDO PARCHEN GIBRAN**, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/08/1982, solteiro, empresário, portador do RG nº 8.109.545-0 SSP/PR e CPF nº 036.927.709-01, residente e domiciliado na Rua Jerônimo Durski, 1533, Ap. 152, Bigorrião, CEP 80730-290, Curitiba - PR, para o cargo de Diretor Comercial.

Os Diretores eleitos tomaram posse imediatamente e declaram não estarem inclusos em quaisquer dos impedimentos legais ao exercício de seus cargos ou prática de atividade mercantil, constantes do artigo 147, §1º, da Lei 6.404/1976, conforme os termos de posse anexos à presente.

**Parágrafo Único** – Em decorrência da eleição dos Diretores, a totalidade dos Acionistas aprovaram que a fixação de remuneração global dos membros da Diretoria será definida em momento futuro.

**CLÁUSULA SEXTA – APROVAÇÃO DO ESTATUTO SOCIAL**

Em decorrência das alterações havidas e por decisão unânime dos Acionistas, a Sociedade reger-se-á pelo Estatuto Social a seguir:

**ESTATUTO SOCIAL**

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**  
CNPJ 10.836.436/0001-79

**CAPÍTULO I – DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO SOCIAL E DURAÇÃO**

**Art 1º.** Sob a denominação de ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A, fica constituída uma sociedade anônima (doravante, a “Sociedade”), de capital fechado, que se regerá pelas normas contidas neste estatuto e na legislação vigente.

**Art 2º.** A Sociedade tem sua sede e foro na Avenida Anita Garibaldi, 850, Escritório 513, 4º andar, Cabral, CEP 80540-400, Curitiba - PR, podendo abrir e fechar filiais, depósitos, agências, sucursais e escritórios em qualquer parte do território brasileiro e exterior.

**Parágrafo Único.** A sociedade poderá mediante deliberação da Diretoria, criar e extinguir filiais, sucursais, escritórios e quaisquer outros estabelecimentos do seu interesse em outros endereços, na mesma ou em outras cidades.

**Art 3º.** O objeto social compreende a exploração de atividades referentes ao ramo de medicina, a saber:

86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra;

78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros;

86.21-6-01 - UTI móvel;

86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;

86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;

86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde;

**Art 4º.** O prazo de duração da Sociedade é por tempo indeterminado.

## **CAPITULO II – CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Art. 5º.** O capital social é de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), divididos em 2.000.000 (dois milhões) ações ordinárias nominativas, de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma.

**Art 6º.** Cada ação ordinária dará direito a 1 (um) voto nas deliberações das Assembleias Gerais.

**Art 7º.** Os acionistas, na proporção das ações que possuírem, terão direito da preferência para subscrição de novas ações e / ou de valores mobiliários conversíveis em ações.

**Parágrafo Único.** O prazo para exercício do direito de preferência será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de publicação da ata de Assembleia Geral que autorizar o respectivo aumento. O órgão que autorizar a emissão poderá ampliar o prazo de exercício do direito de preferência, bem como poderá determinar que a sua contagem se faça a partir da notificação dos acionistas no endereço constante dos livros e registros da Sociedade.

### **CAPÍTULO III – ASSEMBLÉIA GERAL**

**Art 8º.** Na forma da legislação aplicável, as deliberações que competem aos acionistas serão tomadas em Assembleias Gerais, ordinárias e extraordinárias, conforme a matéria a ser apreciada, observando o disposto na legislação vigente.

**Art 9º.** A Assembleia Geral será convocada por qualquer dos Diretores ou ainda, por quaisquer das pessoas previstas em lei. Seus trabalhos serão instalados e dirigidos por mesa composta por presidente e secretário, escolhidos pelos acionistas presentes, reduzindo-se as deliberações tomadas a uma ata de Assembleia Geral.

**Art 10º.** Só poderão tomar parte na Assembleia Geral os acionistas cujas ações estejam registradas em seu nome, no livro competente, até a data de tal Assembleia.

**Parágrafo primeiro.** O acionista poderá ser representado na Assembleia Geral por procurador constituído há menos de 1 (um) ano, acionista ou não.

**Parágrafo segundo.** A Sociedade exigirá do procurador a entrega do instrumento de procuração, que ficará arquivado na sede social. Sem a entrega da procuração, o mandatário não poderá representar o acionista na Assembleia Geral.

**Art 11º.** Quando a lei ou o estatuto não estabelecerem *quórum* diverso, as deliberações em Assembleia serão sempre tomadas por maioria simples dos acionistas presentes com direito a voto.

**Art 12º.** Sem prejuízo das formalidades de convocação previstas em lei, cada acionista deverá ser cientificado da realização da Assembleia, com pelo menos cinco dias de antecedência, mediante correspondência com aviso de recebimento, enviada para o endereço constante dos livros e registros da Sociedade. É ônus do acionista informar a Sociedade qualquer mudança de endereço e domicílio.

**Parágrafo único.** O comparecimento do acionista à Assembleia saneia qualquer vício ou descumprimento de formalidade na convocação.

#### **CAPÍTULO IV – ÓRGÃOS DE ADMINISTRAÇÃO**

**Art 13º.** A administração da sociedade incumbe à Diretoria, cujos membros serão eleitos para um mandato de 3 (três) anos, podendo ser reeleitos, prescindindo da garantia de gestão.

**Parágrafo Primeiro.** A investidura de cada um dos membros eleitos da Diretoria far-se-á mediante termo lavrado no Livro de Atas de Assembleia Geral e/ou de reuniões do respectivo órgão e permanecerão no pleno exercício de suas funções até a investidura dos novos eleitos.

**Parágrafo Segundo.** Compete a Assembleia Geral fixar a remuneração dos membros da diretoria. A remuneração poderá ser votada, em verba individual, para cada membro, ou em verba global, cabendo então à Diretoria deliberar sobre sua distribuição.

**Parágrafo Terceiro.** Se e enquanto não houver deliberação assemblar acerca da remuneração, os membros da diretoria exercerão gratuitamente suas funções.

**Art 14º.** A Diretoria será composta de 3 (três) Diretores, acionistas ou não, todos residentes no País, todos eleitos e destituíveis a qualquer tempo, por deliberação da Assembleia, a ser tomada na forma da Lei e deste e Estatuto, sendo um Diretor Presidente um Diretor Vice-Presidente e um Diretor Comercial.

**Art 15º.** Compete ao Diretor Presidente na forma prevista na Lei e neste Estatuto, a representação da Sociedade, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, bem como a gestão dos negócios sociais em geral e a prática de todos os atos de administração necessários ao cumprimento do objeto social.

**Art 16 º.** Compete ao Diretor Vice-Presidente substituir o Diretor Presidente em suas ausências, bem como exercer as competências que lhe forem delegadas pelo Diretor Presidente.

**Art 17º.** É expressamente vedado, reputando-se inválido e ineficaz perante a Sociedade, o ato praticado por qualquer Diretor, procurador ou empregado, em nome



da Sociedade, com abuso e/ou excesso de poder, bem como se praticado com violação das disposições do Estatuto e suas respectivas alterações.

**Parágrafo Único:** Outrossim, é expressamente vedado, reputando-se inválido e ineficaz perante a Sociedade, o ato praticado por qualquer Diretor, procurador ou empregado, em nome da Sociedade, que importe na assunção de obrigações relativas a negócios e operações estranhas aos objetivos sociais, abrangendo, mas não se limitando aos casos de atos e/ou negócios jurídicos gratuitos ou de favor, tais como a outorga de avais, fianças, abonos, cauções e outras garantias prestadas em favor a terceiros.

**Art 18º.** Compete à Diretoria, sem prejuízo de outras atribuições previstas na Lei ou neste estatuto:

- a) Convocar as Assembleias Gerais de Acionistas nos Termos do Artigo 123, da Lei 6.404/76;
- b) Submeter a Assembleia Geral os planos e orçamentos de investimentos anuais, bem como as demonstrações contábeis e de responsabilidade social prevista em lei que dependam de sua apreciação ou deliberação;
- c) Suprir a Assembleia Geral com todas as informações necessárias para suas deliberações;
- d) Organizar e controlar as atividades dos setores econômico-financeiro, administrativo, operacional e comercial da sociedade, supervisionando e fiscalizando a contabilidade;
- e) Nomear e constituir procuradores para representar a companhia.
- f) Fiscalizar o desenvolvimento dos negócios sociais, propondo análise e discussão de projetos, orçamentos, estratégias e diretrizes;
- g) Executar a política administrativa, financeira e comercial da Sociedade, determinada pela Assembleia Geral;
- h) Exercer outras atividades que lhe sejam atribuídas pelos acionistas.

**Parágrafo único.** As procurações outorgadas por um ou mais diretores deverão sempre especificar os poderes conferidos e, com exceção daquelas outorgadas para fins judiciais, terão o prazo de vigência limitado a até 36 (trinta e seis) meses, suscetível de renovação ou prorrogação.



**Art 19º.** A Diretoria reunir-se-á sempre que necessário em virtude de convocação de qualquer um dos Diretores. As reuniões serão sempre presididas pelo Diretor Presidente.

#### **CAPÍTULO V – CONSELHO FISCAL**

**Art. 20º.** A Sociedade terá um Conselho Fiscal que só funcionará nos exercícios sociais em que for instalado a pedido de acionistas que representem, no mínimo, um décimo das ações com direito a voto ou cinco por cento das ações sem direito a voto, na forma da lei.

**Parágrafo único.** O Conselho Fiscal, quando em funcionamento, será composto de 03 (três) membros efetivos e 03 (três) suplentes, eleitos pela Assembleia Geral, que lhes fixará a remuneração dos membros efetivos.

**Art 21º.** Os membros do Conselho Fiscal, pessoas naturais acionistas ou não, residentes no País, terão a competência prevista na legislação vigente.

**Parágrafo único.** Cada período de funcionamento do Conselho Fiscal termina na data da primeira Assembleia Geral Ordinária, após a sua instalação.

#### **CAPÍTULO VI – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E DESTINAÇÃO DOS RESULTADOS**

**Art 22º.** O exercício social terá duração de 1 (um) ano, iniciando-se em 1º (primeiro) de janeiro com término em 31 (trinta e um) de dezembro do mesmo ano.

**Art 23º.** Ao final de cada exercício social, a Diretoria fará elaborar as demonstrações contábeis e de responsabilidade social previstas em lei observadas as normas então vigentes. Poderão ser elaboradas demonstrações contábeis intermediárias ou intercalares, podendo, em consequência ser deliberada, “*ad referendum*” da Assembleia Geral, a distribuição de lucros do próprio período, obedecidas as disposições legais incidentes.

**Art 24º.** Do resultado apurado no exercício, serão deduzidos os prejuízos acumulados, se houver, e a provisão para o pagamento do imposto de renda e de eventuais outros tributos incidentes.

**Parágrafo primeiro.** O lucro líquido do exercício, apurado de conformidade com os termos do artigo 191, da Lei 6404, de 15 de dezembro de 1976, terá a destinação que a Assembleia Geral Determinar, respeitadas as disposições legais incidentes.

**Parágrafo segundo.** A Assembleia Geral poderá determinar a distribuição, aos administradores da sociedade, de uma participação no lucro líquido, observados os limites legais.

**Parágrafo terceiro.** O pagamento de dividendos, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral, será realizado no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data em que forem declarados e, em qualquer caso, dentro do exercício social.

**Parágrafo quarto.** A Assembleia Geral, mediante deliberação de acionistas que representem, em conjunto ou em separado,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) das ações com direito a voto, poderá autorizar a distribuição de dividendos em percentual inferior aos referidos 25% (vinte e cinco por cento) ou mesmo autorizar a retenção integral do lucro apurado no exercício para a formação de uma reserva para contingências ou para investimentos futuros.

**Paragrafo quinto.** Poderá ser aprovada a distribuição antecipada de resultados ao longo do exercício, com base em balancetes.

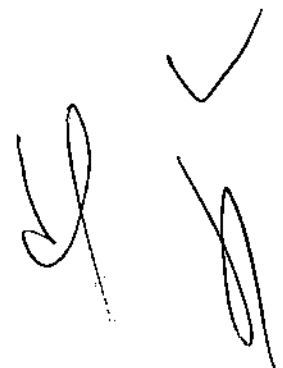
**Paragrafo sexto.** Os dividendos poderão ser distribuídos em valor desproporcional à participação dos acionistas no capital social.

## **CAPITULO VII – DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO**

**Art 25º.** A sociedade só se dissolverá por deliberação da maioria dos titulares das ações ou nos casos previstos em lei.

**Art 26º.** Dissolvida a Sociedade, os acionistas elegerão, por maioria, um liquidante, prescrevendo-lhe a forma de realização do ativo e de liquidação do passivo para final partilha do acervo líquido, na proporção das ações que possuem na Sociedade.

## **CAPITULO VII – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Handwritten signatures and a checkmark. There are two distinct signatures, one on the left and one on the right, and a checkmark above the signature on the right.



**Art 27º.** A Sociedade poderá ser transformada por deliberação da maioria dos acionistas em sociedade por responsabilidade limitada, excluído o direito de retirada para os sócios que discordam da transformação.

**Art 28º.** As omissões do presente estatuto social serão resolvidas na forma da Lei, especialmente através da Lei nº 6.404, de 15 de Dezembro de 1976.

**Art 29º.** Para dirimir quaisquer conflitos entre os acionistas e entre os acionistas e a sociedade, fica eleito o foro da Comarca de Curitiba.


Curitiba, 01 de Julho de 2021

Roberto Floriani Carvalho  
Presidente

José Roberto de Carvalho  
Vice Presidente

Fernando Parchen Gibran  
Diretor Comercial

Visto do advogado:           Everton Scorzato Carneiro  
  OAB-PR n.88907

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Scorzato', is written vertically on the right side of the page. Above the signature, there is a checkmark symbol.

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE LTDA**

CNPJ nº 10.836.436/0001-79 NIRE nº 41206469288

**ATA DE REUNIÃO DE SÓCIOS PARA TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE  
EMPRESÁRIA LIMITADA EM SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA**

**DATA:** 01 de Julho de 2021. **HORÁRIO:** 9h00 da manhã. **LOCAL:** sede, na Avenida Anita Garibaldi, 850, Escritório 513, 4º andar, Cabral, CEP 80540-400, Curitiba – PR.

**PRESENÇA:** sócios representando a totalidade do capital social.

**CONVOCAÇÃO:** Dispensada a comprovação da convocação prévia através de publicação na imprensa, e de outras publicações, tendo em vista a presença da totalidade dos quotistas.

**COMPOSIÇÃO DA MESA:** Presidente - ROBERTO FLORIANI CARVALHO, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.; Vice Presidente - JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba – PR; Diretor Comercial - FERNANDO PARCHEN GIBRAN, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/08/1982, solteiro, empresário, portador do RG nº 8.109.545-0 SSP/PR e CPF nº 036.927.709-01, residente e domiciliado na Rua Jerônimo Durski, 1533, Ap. 152, Bigorrião, CEP 80730-290, Curitiba – PR.

**ORDEM DO DIA:** (1) transformação da sociedade empresária limitada em sociedade anônima; (2) conversão das quotas sociais em ações de sociedade anônima, mantido o mesmo capital social, já integralizado; (3) modificação da denominação da sociedade; (4) aprovação do Estatuto Social; (6) eleição dos diretores da Companhia.

**DELIBERAÇÕES:** As deliberações, todas tomadas por unanimidade, foram as seguintes: (1) Aprovada a transformação da sociedade de sociedade empresária limitada para sociedade anônima, independente de dissolução e liquidação, isto é, sem solução de continuidade, nos termos do art. 1.113 do Código Civil e do art. 220 da Lei 6.404/76. (2) Autorizada a conversão das atuais quotas em que dividido o capital social de R\$ 2.000.000 (dois milhões de reais), que é mantido, em ações, as quais são distribuídas aos acionistas, totalizando 2.000.000 (dois milhões) ações ordinárias nominativas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma. (3) Aprovada a modificação da denominação da sociedade para ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S.A. (4) Aprovado o Estatuto Social da sociedade, o qual, como anexo, faz parte integrante desta Ata. (5) Eleita a Diretoria da companhia,

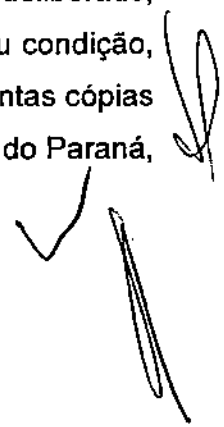
**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE LTDA**

CNPJ nº 10.836.436/0001-79 NIRE nº 41206469288

**ATA DE REUNIÃO DE SÓCIOS PARA TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE  
EMPRESÁRIA LIMITADA EM SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA**

para o triênio que se inicia nesta data , sendo seus membros: Diretor Presidente: ROBERTO FLORIANI CARVALHO, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR; Diretor Vice-Presidente: JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR; Diretor Comercial: FERNANDO PARCHEN GIBRAN, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/08/1982, solteiro, empresário, portador do RG nº 8.109.545-0 SSP/PR e CPF nº 036.927.709-01, residente e domiciliado na Rua Jerônimo Durski, 1533, Ap. 152, Bigorriho, CEP 80730-290, Curitiba - PR; os quais declaram para os devidos fins que aceitam a sua nomeação e ficam investidos nas funções do referido cargo a partir da presente data, devendo nele permanecer pelo prazo de mandato de 03 (três) anos e declaram ainda, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da companhia por lei especial, em virtude de condenação que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação, bem como tomaram posse assinando os respectivos termos (anexo).

**ENCERRAMENTO:** Nada mais havendo a tratar, a sessão foi suspensa pelo tempo necessário à lavratura da Ata que, estando em conformidade com o que restou deliberado, foi lida, aprovada e por todos os presentes assinada, sem qualquer ressalva ou condição, declarando-se transformada a sociedade, e ficando autorizada a extração de tantas cópias quanto necessárias para o arquivamento perante a Junta Comercial do Estado do Paraná, após o quê os trabalhos foram encerrados.



**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE LTDA**

CNPJ nº 10.836.436/0001-79 NIRE nº 41206469288

**ATA DE REUNIÃO DE SÓCIOS PARA TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE  
EMPRESÁRIA LIMITADA EM SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA**

\_\_\_\_\_  
Roberto Floriani Carvalho  
Presidente

\_\_\_\_\_  
José Roberto de Carvalho  
Vice Presidente

\_\_\_\_\_  
Fernando Parchen Gibran  
Diretor Comercial

Visto do advogado:

\_\_\_\_\_  
Everton Scorzato Carneiro  
OAB-PR n.88907



**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A****BOLETIM DE SUBSCRIÇÃO DE AÇÕES**

Boletim de subscrição da **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**, mediante a subscrição de 2.000.000 (dois milhões) de ações ordinárias e nominativas, todas sem valor nominal, representando a totalidade do capital social da companhia que é de **R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)**, aprovado pela Assembleia Geral de Conversão de Sociedade de Responsabilidade Limitada em Sociedade Anônima, realizada em 06 de Abril de 2021, sendo que o capital social subscrito é integralizado pelos acionistas, nesta data, em moeda corrente nacional. As ações serão distribuídas entre os acionistas qualificados abaixo:

**ROBERTO FLORIANI CARVALHO**, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR, subscreve **1.100.000 (um milhão e cem mil)** ações ordinárias nominativas, todas com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, que representam no capital social o valor total de **R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais)**, as quais são integralizadas, neste ato, em moeda corrente nacional.

**JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO**, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR, subscreve **450.000 (quatrocentos e cinquenta mil)** ações ordinárias nominativas, todas com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, que representam no capital social o valor total de **R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais)**, as quais são integralizadas, neste ato, em moeda corrente nacional.

**FERNANDO PARCHEN GIBRAN**, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/08/1982, solteiro, empresário, portador do RG nº 8.109.545-0 SSP/PR e CPF nº 036.927.709-01, residente e domiciliado na Rua Jerônimo Durski, 1533, Ap. 152, Bigorriho, CEP 80730-290, Curitiba - PR, subscreve **450.000 (quatrocentos e cinquenta mil)** ações ordinárias nominativas, todas com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, que representam no capital social o valor total de **R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais)**, as quais são integralizadas, neste ato, em moeda corrente nacional.

**QUADRO DEMONSTRATIVO GERAL DE AÇÕES**

<b>SÓCIO</b>	<b>(%)</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>VALOR</b>
ROBERTO FLORIANI CARVALHO	60%	1.100.000	R\$ 1.100.000,00
JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO	20%	450.000	R\$ 450.000,00
FERNANDO PARCHEN GIBRAN	20%	450.000	R\$ 450.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 2.000.000,00</b>

Curitiba, 01 de Julho de 2021

**SUBSCRITORES DO CAPITAL SOCIAL:**

**ROBERTO FLORIANI CARVALHO**

**JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO**

**FERNANDO PARCHEN GIBRAN**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long, sweeping tail that extends downwards and to the right.

**TERMO DE POSSE DE DIRETOR PRESIDENTE**

Neste ato, ROBERTO FLORIANI CARVALHO, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR, eleito para o cargo de Diretor Presidente de **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S.A.**, declara para os devidos fins que aceita a sua nomeação e fica investido nas funções do referido cargo a partir da presente data, devendo nele permanecer pelo prazo de mandato de 03 (três) anos e declara ainda, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da companhia por lei especial, em virtude de condenação que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

Curitiba, 01 de Julho de 2021.

**ROBERTO FLORIANI CARVALHO**



**TERMO DE POSSE DE DIRETOR VICE PRESIDENTE**

Neste ato, JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR, eleito para o cargo de Diretor Vice Presidente de **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S.A.**, declara para os devidos fins que aceita a sua nomeação e fica investido nas funções do referido cargo a partir da presente data, devendo nele permanecer pelo prazo de mandato de 03 (três) anos e declara ainda, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da companhia por lei especial, em virtude de condenação que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

Curitiba, 01 de Julho de 2021.

**JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO**



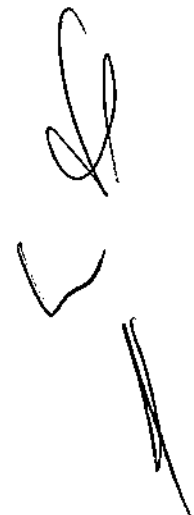


**TERMO DE POSSE DE DIRETOR COMERCIAL**

Neste ato, FERNANDO PARCHEN GIBRAN, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/08/1982, solteiro, empresário, portador do RG nº 8.109.545-0 SSP/PR e CPF nº 036.927.709-01, residente e domiciliado na Rua Jerônimo Durski, 1533, Ap. 152, Bigorrião, CEP 80730-290, Curitiba - PR., eleito para o cargo de Diretor Comercial de **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S.A.**, declara para os devidos fins que aceita a sua nomeação e fica investido nas funções do referido cargo a partir da presente data, devendo nele permanecer pelo prazo de mandato de 03 (três) anos e declara ainda, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da companhia por lei especial, em virtude de condenação que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

Curitiba, 01 de Julho de 2021.

**FERNANDO PARCHEN GIBRAN**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
02658600917	ROBERTO FLORIANI CARVALHO
03692770901	FERNANDO PARCHEN GIBRAN
06105119984	EVERTON SCORZATO CARNEIRO
21866555872	JOSE ROBERTO DE CARVALHO



CERTIFICO O REGISTRO EM 05/07/2021 13:44 SOB N° 41300311668.  
PROTOCOLO: 212397320 DE 02/07/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12104774175. CNPJ DA SEDE: 10836436000179.  
NIRE: 41300311668. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 05/07/2021.  
ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**

CNPJ nº 10.836.436/0001-79 NIRE nº 41300311668

**1ª ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA**

**DATA:** 28 de fevereiro de 2022. **HORÁRIO:** 9h00 da manhã. **LOCAL:** sede, na Avenida Anita Garibaldi, 850, Escritório 513, 4º andar, Cabral, CEP 80540-400, Curitiba – PR.

**PRESENÇA:** sócios representando a totalidade do capital social.

**CONVOCAÇÃO:** Dispensada a comprovação da convocação prévia através de publicação na imprensa, e de outras publicações, tendo em vista a presença da totalidade dos quotistas.

**COMPOSIÇÃO DA MESA:** Presidente - ROBERTO FLORIANI CARVALHO, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.; Secretário - JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.

**ORDEM DO DIA:** (1) A renúncia da condição de Diretor Comercial da presente sociedade do Sr. Fernando Parchen Gibran.

**DELIBERAÇÕES:** As deliberações, todas tomadas por unanimidade, foram as seguintes: (1) O deferimento da renúncia de: Fernando Parchen Gibran do cargo de Diretor Comercial.

**ENCERRAMENTO:** Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim **JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO** a presente ata, que foi lida, aprovada e por todos os presentes assinada, sem qualquer ressalva, para que se cumpram os fins legais.

\_\_\_\_\_  
Roberto Floriani Carvalho  
Presidente

\_\_\_\_\_  
José Roberto de Carvalho  
Secretário

Visto do advogado:

\_\_\_\_\_  
Everton Scorzato Carneiro  
OAB-PR n.88907





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02658600917	ROBERTO FLORIANI CARVALHO
03692770901	FERNANDO PARCHEN GIBRAN
06105119984	EVERTON SCORZATO CARNEIRO
21865655872	JOSE ROBERTO DE CARVALHO



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/04/2022 13:22 SOB N° 20222409339.  
PROTOCOLO: 222409339 DE 14/04/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12204769619. CNPJ DA SEDE: 10836436000179.  
NIRE: 41300311668. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/04/2022.  
ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**

CNPJ nº 10.836.436/0001-79 NIRE nº 41300311668

**1ª ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA**

**DATA:** 27 de Abril de 2022. **HORÁRIO:** 9h00 da manhã. **LOCAL:** sede, na Avenida Anita Garibaldi, 850, Escritório 513, 4º andar, Cabral, CEP 80540-400, Curitiba – PR.

**PRESENÇA:** sócios representando a totalidade do capital social.

**CONVOCAÇÃO:** Dispensada a comprovação da convocação prévia através de publicação na imprensa, e de outras publicações, tendo em vista a presença da totalidade dos quotistas.

**COMPOSIÇÃO DA MESA:** Presidente - ROBERTO FLORIANI CARVALHO, brasileiro, natural de Curitiba - PR, nascido em 05/01/1979, solteiro, médico, portador do RG nº 5.834.540-7 SSP/PR, CPF nº 026.586.009-17 e CRM/PR nº 26039, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.; Secretário - JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO, brasileiro, natural de São Sebastião do Paraíso - MG, nascido em 27/03/1948, casado em regime de comunhão total de bens, empresário, portador do RG nº 4.593.961-8 SSP/PR e CPF nº 218.656.558-72, residente e domiciliado na Rua Santa Bertila Boscardin, 315, Casa 10, Santa Felicidade, CEP 82020-490, Curitiba - PR.

**ORDEM DO DIA:** (a) Tomar as contas dos administradores, examinar, discutir e votar as Demonstrações Financeiras dos anos-calendários encerrados em 31.12.2021; b) Deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício e distribuição de dividendos. A seguir foi iniciada a tomada das contas dos administradores do ano-calendário encerrado em 31.12.2021, que foi aprovada por maioria. A deliberação acerca da destinação do lucro líquido do exercício e distribuição de dividendos se dá pela seguinte forma: em 31.12.2021 distribuição de dividendos no valor de R\$ 7.368.683,89 (sete milhões, trezentos e sessenta e oito mil, seiscentos e oitenta reais e oitenta e nove centavos) e constituição de reserva legal no valor de R\$ 387.825,46 (trezentos e oitenta e sete mil, oitocentos e vinte e cinco reais e quarenta e seis centavos);

**DELIBERAÇÕES:** As deliberações, todas aprovadas tomadas por unanimidade.



**ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**

CNPJ nº 10.836.436/0001-79 NIRE nº 41300311668

**1ª ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA**

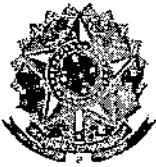
**ENCERRAMENTO:** Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim **JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO** a presente ata, que foi lida, aprovada e por todos os presentes assinada, sem qualquer ressalva, para que se cumpram os fins legais.

\_\_\_\_\_  
Roberto Floriani Carvalho  
Presidente

\_\_\_\_\_  
José Roberto de Carvalho  
Secretário

Visto do advogado: \_\_\_\_\_  
Everton Scorzato Carneiro  
OAB-PR n.88907

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the bottom right corner of the page.



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02658600917	ROBERTO FLORIANI CARVALHO
06105119984	EVERTON SCORZATO CARNEIRO
21865655872	JOSE ROBERTO DE CARVALHO



CERTIFICO O REGISTRO EM 05/05/2022 09:50 SOB Nº 20222863102.  
PROTOCOLO: 222863102 DE 04/05/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12205657016. CNPJ DA SEDE: 10836436000179.  
NIRE: 41300311668. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/04/2022.  
ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

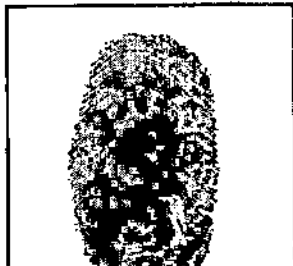
A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

2

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



VISTOS E ANOTAÇÕES

3

# CRM/PR

## Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 25039 em 27/01/2009

Nome : ROBERTO FLORIANI CARVALHO

Filiação : JOSE ROBERTO DE CARVALHO e EROTIDES FLORIANO CARVALHO

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : CURITIBA-PR

Data Nascimento : 05/01/1979

Diplomado pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ em 22/01/2009

Identidade : 5.834.540-7 SSP-PR

CPF : 02658600817

MÉDICO

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 04 878-0

**Autenticação Digital**

De acordo com o artigo 7º, § 2º, da Lei nº 11.962/2009, a partir de 24/01/2010, o processo de registro de atos e fatos da vida civil somente poderá ser realizado, do momento da apresentação e da assinatura eletrônica até a data de emissão da certidão de acordo com o inciso I do artigo 7º da Lei nº 11.962/2009.

Cód. Autenticação: 82852102160933226230-1-Data: 21/02/2018 09:34:38

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: A6M66043-GV4D  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confirme os dados do ato em: <http://sistodigital.tpb.jus.br>



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 9.834.540-7 DATA DE EMISSÃO: 23/02/1996

ROBERTO FLORIANI CARVALHO

FUNÇÃO: JOSÉ ROBERTO DE CARVALHO EROTIDES FLORIANI CARVALHO

NACIONALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 05/01/1979

DOC. ORIGIN: CGARCA-CURITIBA/PR, BOQUEIRO

C. NASC 5842, LIVRO-021, FOLHA-197

ASSINATURA DO TITULAR: *Roberto*

JOÃO RICARDO KUPES NORONHA

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

ROBERTO FLORIANI CARVALHO

*Roberto*

ASSINATURA DO TITULAR

CATEIRA DE IDENTIDADE

*WLF*



✓  
↓  
A

000S10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 SECRETARIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

VALIDA EM TODOS  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1249000510

NOME  
 JOSE ROBERTO DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF  
 4593961-8 SESP PR

CPF - DATA NASCIMENTO  
 218.656.558-72 27/03/1948

FILIAÇÃO  
 JOSE AMERICO DE CARVALHO  
 ROMEALDA SILVA DE CARVALHO

ESTADO - ACC - CAT. HAB.  
 MATRÍCULA - B

INSCRIÇÃO DE REGISTRO - VALIDADE - INSCRIÇÃO  
 02786881787 17/03/2016 27/03/1973

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL - DATA CANCELAMENTO  
 CURITIBA, PR 17/03/2016

ASSINATURA DO RECALCULADOR - 78628511416  
 PR910680346

DETRAN-PR (PR/ANAN)

VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 1249000510

VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 1249000510



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.836.436/0001-79 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 06/05/2009
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ATUAL MEDICA	PORTE DEMAIS
--	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra (Dispensada *) 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros (Dispensada *) 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada
--

LOGRADOURO AV ANITA GARIBALDI	NÚMERO 850	COMPLEMENTO ESCRITORIO 513 ANDAR 04
----------------------------------	---------------	--

CEP 80.540-400	BAIRRO/DISTRITO CABRAL	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO ATUAL.MEDICA@YAHOO.COM.BR	TELEFONE (41) 3387-6732
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/05/2009
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 04/01/2024 às 11:03:09 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A  
CNPJ: 10.836.436/0001-79

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:37:10 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: 792C.6E1D.A6F2.39EA

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 10.836.436/0001-79  
**Razão Social:** ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE LTDA EPP  
**Endereço:** AV ANITA GARIBALDI 850 ESC 513 ANDAR 04 / R 04CABRAL / CURITIBA / PR / 80540-400

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 15/01/2024 a 13/02/2024

**Certificação Número:** 2024011503512586203597

Informação obtida em 31/01/2024 23:40:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 10.836.436/0001-79  
Certidão n°: 823126/2024  
Expedição: 04/01/2024, às 11:23:49  
Validade: 02/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 10.836.436/0001-79, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.



## **Certidão Narrativa**

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 032797986-20

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 10.836.436/0001-79**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 05/03/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032716548-24

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 10.836.436/0001-79

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 21/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA**  
**DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certidão nº: 10.928.766  
 CNPJ: 10.836.436/0001-79  
 Nome: ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, ainda não registrados ou que venham a ser apurados, é certificado que:

Constam débitos tributários e não tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças (SMF) ou pela Procuradoria Geral do Município (PGM), com exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966 – Código Tributário Nacional (CTN) e Lei Complementar 40/2001, garantidos mediante bens e direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A revogação da suspensão de exigibilidade implica na imediata revogação da CPEN e de seus efeitos, respondendo o Contribuinte por eventuais atos irregulares.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço <https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 10:59 do dia 05/12/2023.

Código de autenticidade da certidão: BC24766C480C428A6B66C55A0F68C86F69

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Válida até 04/03/2024 – Fornecimento Gratuito**



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS

# CONSULTA DE DADOS CADASTRAIS

NOME EMPRESARIAL/NOME DA PESSOA  
ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
04 03 699.744-3

CNPJ/CPF  
10.836.436/0001-79

ENDEREÇO  
AV. ANITA GARIBALDI

NÚMERO  
850

UNIDADE  
513

ANDAR  
5

COMPLEMENTO

BAIRRO  
CABRAL

CEP  
80540-400

INÍCIO DA ATIVIDADE  
24/07/2014

SITUAÇÃO DO CADASTRO  
ATIVA

NÚMERO DO ALVARÁ  
001.706.768

DATA EMISSÃO  
26/09/2023

DATA EXPIRAÇÃO

TIPO DE INSTALAÇÃO/FORMAS DE ATUAÇÃO  
ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO

## ATIVIDADES

ATIVIDADES DECLARADAS PELO SOLICITANTE COMO NÃO EXERCIDAS NO LOCAL

- Q.86.1.0-1/02.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
- Q.86.3.0-5/02.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
- Q.86.3.0-5/01.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
- Q.86.6.0-7/00.00 ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE
- N.78.3.0-2/00.00 FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS
- N.78.1.0-8/00.00 SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO-DE-OBRA
- Q.86.2.1-6/02.00 SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Emitido Eletronicamente via Internet  
04/01/2024 - 11:12:10

Versão P.4.1.0.6.0932 (28/07/2023)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE RENDAS MOBILIÁRIAS**

## CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

NOME EMPRESARIAL  
**ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**04 03 699.744-3**

CNPJ  
**10.836.436/0001-79**

ENDEREÇO  
**AV. ANITA GARIBALDI**

NÚMERO  
**850**

UNIDADE  
**513**

ANDAR  
**5**

COMPLEMENTO

BAIRRO  
**CABRAL**

CEP  
**80540-400**

INÍCIO DA ATIVIDADE  
**24/07/2014**

SITUAÇÃO DO CADASTRO  
**ATIVA**

TIPO DE INSTALAÇÃO/FORMAS DE ATUAÇÃO  
**ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO**

### ATIVIDADES

ATIVIDADES DECLARADAS PELO SOLICITANTE COMO NÃO EXERCIDAS NO LOCAL

**Q.86.1.0-1/02.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS**

**Q.86.3.0-5/02.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

**Q.86.3.0-5/01.00 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**Q.86.6.0-7/00.00 ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE**

**N.78.3.0-2/00.00 FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS**

**N.78.1.0-8/00.00 SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO-DE-OBRA**

**Q.86.2.1-6/02.00 SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

Emitido Eletronicamente via Internet  
04/01/2024 - 11:11:16

Versão P.4.1.0.6.0932 (28/07/2023)

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**COMARCA DE CURITIBA** **ESTADO DO PARANÁ**

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FÓRO  
 CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
 AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
 EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
 CEP: 80530-906  
[www.1distribuidorcuritiba.com.br](http://www.1distribuidorcuritiba.com.br)



**EMPREGADOS JURAMENTADOS**

SANDRA LUCIA PELIKI  
 LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
 ISABEL ANGELA WYPYCH  
 MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
 FERNANDA GALLASSINI  
 KARINA BAVARO ALVES

**PEDIDO DE CERTIDÕES**

**JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO**

**TITULAR**

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
 AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CIVEL  
 VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENASIS  
 EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
 TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**FEITOS AJUIZADOS**

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

**# ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE S/A #**

CNPJ.10.836.436/0001-79

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 01/02/2024 .

**O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.**

**Curitiba, 05 de fevereiro de 2024 .**

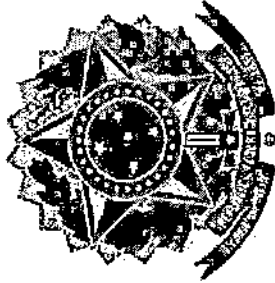
**FERNANDA GALLASSINI**  
**Escrevente Juramentada**

Digitally signed  
 by JOSE BORGES  
 DA CRUZ  
 FILHO:31628532  
 904  
 Date:  
 2024.02.05  
 14:45:24 BRST

**1º**  
 OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Emitida por: FERNANDA  
 Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
 Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 0AF60355 \*\*\*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

<b>Inscrito sob CRM</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Validade</b>
5256	10.836.436/0001-79	15/08/2011	15/08/2024
<b>Razão Social</b>	<b>Nome Fantasia</b>		
ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A	ATUAL MÉDICA		
<b>Endereço</b>	<b>Município / UF</b>	<b>CEP</b>	
AV ANITA GARIBALDI - CABRAL, 850, ESC 513, 4º AND	CURITIBA / PR	80540-400	

**Responsável**  
26039 - ROBERTO FLORIANI CARVALHO

**Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

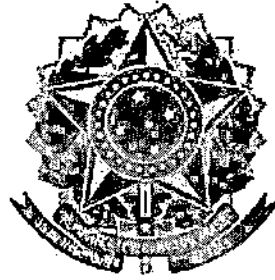
Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 15/08/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. d7a42ad27d2a381928cfb6ee75474fc76120e24b

Emitida eletronicamente via internet em 15/08/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br).

000821



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A**, CNPJ 10.836.436/0001-79, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **5256**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2024**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2024.

Chave de validação [a7546464ea32b66c6348e65ebddc43dbfdeaa3d1](#)

Emitida eletronicamente via internet em 24/03/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

A handwritten signature in black ink is located on the right side of the page. Below the signature, a large, hand-drawn arrow points downwards towards the website URL mentioned in the text below.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ROBERTO FLORIANI CARVALHO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **26039** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

27/01/2009 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 8e4d41939b3381850b3174b53c77431cc8305df3

Emitida eletronicamente via internet em **03/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ROBERTO FLORIANI CARVALHO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **26039** desde **27/01/2009**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 03/04/2024.**

Chave de validação [d9883be247cb4b4066d6dffc326f67a7521cf31c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **03/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the bottom right corner of the page.

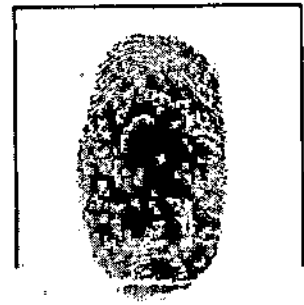
000525

2

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



VISTOS E ANOTAÇÕES

3

# CRM/PR

Conselho Regional de Medicina  
do Estado do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 26039 em 27/01/2009

Nome : ROBERTO FLORIANI CARVALHO

Filiação : JOSE ROBERTO DE CARVALHO e  
EROTIDES FLORIANO CARVALHO

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : CURITIBA-PR

Data Nascimento : 05/01/1979

Diplomado pela PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO PARANÁ em 22/01/2009

Identidade : 5.834.540-7 SSP-PR  
CPF : 02652600917

CRMEDICO

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS  
E TABELionato de Notas - Código CNJ 08.876-0  
Rua Paraná, 111 - Jardim Paraná - Curitiba - PR - CEP: 81210-000 - Fone: (41) 333-1111 - Fax: (41) 333-1111

**Autenticação Digital**

De acordo com o artigo 1º, § 1º e 2º da Lei Federal 8.932/1994 e Art. 6º da Lei de Lei Estadual 8.721/2008 segundo a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cdd. Autenticação: 82852402160933229230-1; Data: 21/02/2018 09:34:38

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGM56045-GV4D;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tpb.jus.br>

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.834.540-7 DATA DE EMISSÃO: 23/02/1996

ROBERTO FLORIANI CARVALHO

FILIAÇÃO: JOSE ROBERTO DE CARVALHO EROTIDES FLORIANI CARVALHO

NACIONALIDADE: CURITIBA/PR DATA DE NASCIMENTO: 05/01/1979

DOC. ORDEM: COMARCA-CURITIBA/PR, DOQUEIRÃO C. NASC. 5892, LIVRO=A21, FOLHA=199

CLASSE: PR

*João Ricardo Keres Murgonha*  
 JOÃO RICARDO KERES MURGONHA  
 ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.110 DE 21/08/01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

ROBERTO FLORIANI CARVALHO

*Roberto*  
 ASSINATURA DO TITULAR

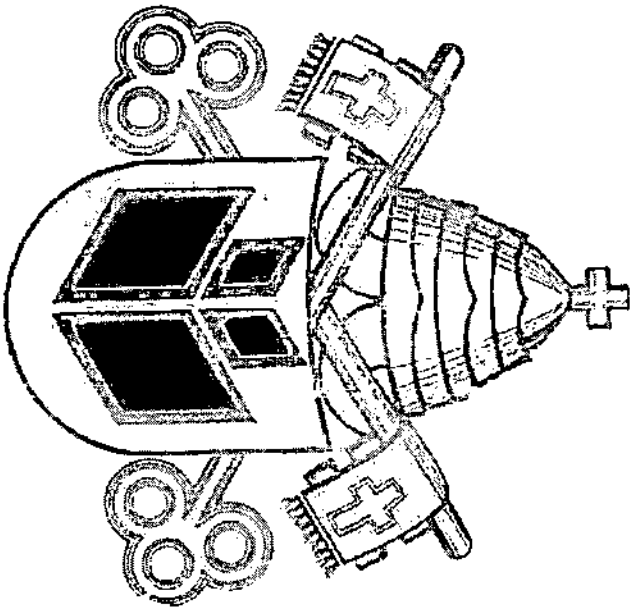
CARTEIRA DE IDENTIDADE

*Handwritten signature*



*[Handwritten signature]*

# Pontifícia Universidade Católica do Paraná



O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 22 de janeiro de 2009, confere o título de MÉDICO a

*Roberto Florianini Baravalle*

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido em 05 de janeiro de 1979, portador da Carteira de Identidade n.º 5.834.540-7, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 22 de janeiro de 2009.

Reitor  
*João Batista*  
Pro-Reitor Acadêmico



*Roberto*  
Diplomado

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/82850906229092947791>



**CARTÓRIO**  
Autenticação Digital Código: 82850906229092947791-1  
Data: 09/06/2022 08:33:38  
Valor Total do Ato: R\$ 5,02  
Selo Digital Tipo Normal C: ANC38970-J6JU;



**Cartório Azevedo Bastos**  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Válber Azevedo de M. Cavalcanti  
Titular



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 9 de junho de 2022 08:38:20 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevedo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/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](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

O presente documento digital foi confiado com o original e assinado digitalmente por ADAUTO JOSÉ FERNANDES RIBEIRO, em quinta-feira, 9 de junho de 2022 08:38:20 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/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 Tabeionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



TJPB

Váber Azevêdo de M. Cavalcanti  
Titular

Cartório Azevêdo Bastos  
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Baixo dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br  
https://azevedobastos.net.br

Autenticação Digital Código: 62850906229092947791-2  
Data: 09/06/2022 08:33:39  
Valor Total do Ato: R\$ 5,02  
Selo Digital Tipo Normal C: ANC38971-CE53;

CONFIRA OS DADOS DO ATO EM: <https://selodigital.tjpb.jus.br> OU CONSULTE O DOCUMENTO EM: <https://azevedobastos.net.br/documento/62850906229092947791>

CARTÓRIO



Curso de **MEDICINA**, reconhecido pelo Decreto N.º 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960. Renovação de Reconhecimento pela Portaria Ministerial N.º 1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008.

REITOR: CLEMENTE IVO JULIATTO  
PRÓ-REITOR ACADÊMICO:  
ROBERT CARLISLE BURNETT

320

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
Pró-Reitoria Administrativa  
Setor de Registro de Diplomas - SRD

Diploma registrado sob o n.º 30184, Livro 09, Folha 013, nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 22 de janeiro de 2009.

*[Signature]*  
Olíndia Inês Tullio  
Chefe do SRD

Prof. Valdeair Cavalheiro  
Pró-Reitor Administrativo

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
Registro de Diploma

Nesta data, o presente Diploma de T.P.A. (Título Profissional) foi registrado sob o número 22002, nos termos do disposto no artigo 1.º da Lei n.º 10.912, de 10 de maio de 2004, e no artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

*[Signature]*  
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Presidente



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LETÍCIA FINCO MACHADO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47677** desde **29/11/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 16/04/2024.**

Chave de validação [2970170d2c2622aeda6798fb483168967cb21236](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the bottom right corner of the page.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LETÍCIA FINCO MACHADO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **47677** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [b77fbf94098121ba0bf07ee77c5817e46258e115](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.





FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

A Diretora da FACULDADE DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, realizada de 20 de junho de 2021 e a colação de grau na data de 19 de agosto de 2021, confere o título de Médica a

**LETICIA FINCO MACHADO**

Estado de São Paulo, nascida em 15 de dezembro de 1992, portadora da cédula de identidade nº 19.127.59 SSP / SP e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Vitória da Conquista - BA, 10 de setembro de 2021

*[Handwritten Signature]*  
Secretaria Acadêmica

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Signature]*

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE N.º.

Aos 02 (dois e sete) dias do mês de setembro de 2022, na sede da Entidade, Avenida Anita Garibaldi, nº 850, Sala 513, Bairro Cabral, Curitiba-PR, CEP 80.540-400, comparece o S.r. ROBERTO FLORIANI CARVALHO, e declara que transfere 1 (UMA) ação ordinária por venda, ação da mesma que é proprietário, e de acordo com a relação à margem, com todos os direitos e obrigações constantes dos Estatutos. Pelo cessionário Letícia Franco Maranhão CPF - 559402319505, foi declarado que aceitava esta transferência, de que se lavrou este termo que assina juntamente com o cedente.

CURITIBA, 02 de setembro de 2022.

REGISTRO DE ACIONISTAS - ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

O/A Cedente:

LIVRO N.º .....

O/A Cessionário:

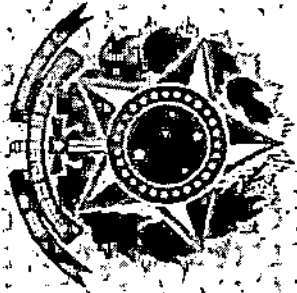
*Letícia Franco*

FLHS: .....

Diretor: ROBERTO FLORIANI CARVALHO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

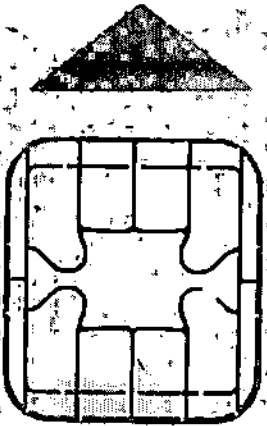


# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
LETÍCIA FINCO MACHADO

**CRM/UF**  
47677/PR



**FILIAÇÃO**  
JULINA FINCO MACHADO  
PAULO SERGIO DELFIM MACHADO

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**  
29/11/2021

01



*Letícia Finco Machado*  
ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
009.402.779-05

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
496266159 / SSP-SP

TÍTULO DE ELEITOR  
138977420590

SEÇÃO  
0152

ZONA  
059

DATA DE NASCIMENTO  
15/12/1992

NATURALIDADE  
PRESIDENTE PRUDENTE-SP

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 09/12/2021

530383



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO GRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR****SAVC**  
**Profissional de saúde**American  
Heart  
Association.**LETÍCIA FINCO MACHADO**

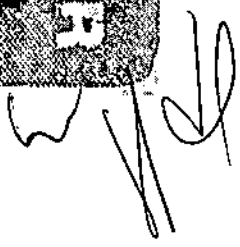
concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

<b>Data de emissão</b>	<b>Renovar até</b>	<b>Código eCard</b>
13 Feb 2022	Feb 2024	225622937908

Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>.



**SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR**



**Nome do Centro de  
Treinamento**

CUREM - Cursos de Urgência e Emergência Ltda.

**ID do Centro de  
Treinamento**

ZL21168

**Cidade e País do  
Centro de Treinamento**

Belo Horizonte, Brazil

**Nome do Centro de  
Treinamento**

**Nome do instrutor**

Adriano Baltar Moreira

**ID do instrutor**

21120542597

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME  
**ALINE DA SILVA TEIXEIRA**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
**000867685 SSP MS**

CPF DATA NASCIMENTO  
**013.566.061-05 25/02/1986**

FILIAÇÃO  
**ARMANDO OLMO TEIXEIRA**  
**ELENICE JARDIM DA SILVA TEIXEIRA**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB  
**[Grid] [Grid] 5**

Nº REGISTRO  
**03879025622**

VALIDADE  
**02/07/2022**

1ª HABILITAÇÃO  
**04/07/2006**

OBSERVAÇÕES

*Aline da Silva Teixeira*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**SENOP, MT**

DATA EMISSÃO  
**21/07/2017**

Fernando Martin Lopes  
Diretor de Habilitação - Detran/MT

ASSINATURA DO EMISSOR

05136175147  
MT630837465

**MATO GROSSO**

VALIDA TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1481092131

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1481092131



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ALINE DA SILVA TEIXEIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **47688** desde **30/11/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 22/04/2024.**

Chave de validação **2df56e7fea8987a4bf44ab3418c55a0e7b0919d0**

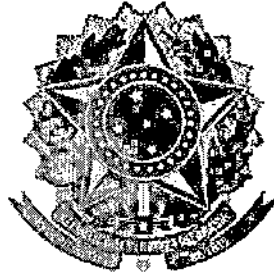
Emitida eletronicamente via internet em **22/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the bottom right corner of the page.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ALINE DA SILVA TEIXEIRA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **47688** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

30/11/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

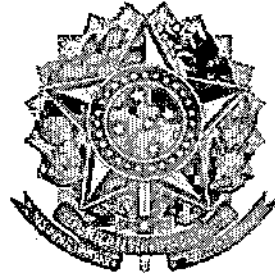
Chave de validação nº. 913564e2bc175318f39e6a895f0220782d804fbb

Emitida eletronicamente via internet em **22/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ALINE DA SILVA TEIXEIRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **47688** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [261ffeade0b4408016cc4fd357b4e4c224225837](#)

Emitida eletronicamente via internet em **22/01/2024**

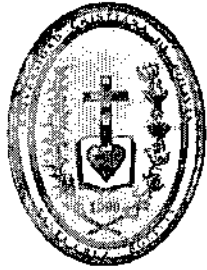
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. To the left of the signature is a large checkmark, also drawn in black ink.

# UNIVERSIDAD CRISTIANA DE BOLIVIA 000842

Personería Jurídica - R.S. Nº 207.021  
Resolución Administrativa Nº 151/96  
Ministerio de Educación - R.M. Nº 565  
Decreto Supremo Nº 23.370



Serie: MED 2984  
Nº 001976

**DR. SOO HYUN CHUNG Ph.D.**  
MAGNIFICO RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

En uso de sus facultades, hace saber que la Srta.

## ALINE DA SILVA TELXEIRA

De nacionalidad brasileña, nacida el 25 de Febrero de 1986 en Cruzeiro do Oeste - PR - Brasil, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios, Internado Hospitalario Rotatorio y el Examen de Grado de la **CARRERA DE MEDICINA** exigidos por Ley y Reglamentos de la Universidad Cristiana de Bolivia para optar el **DIPLOMA ACADEMICO** a nivel Licenciatura como:

### MEDICO CIRUJANO

Por lo tanto, en uso del derecho que confiere el Artículo 94 de la Constitución Política del Estado, se expide el presente Diploma, firmado conjuntamente por el Vicerrector Académico, con sello seco de la Universidad y refrendado por el Secretario General, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, a los 17 días del mes de Octubre, 2017.

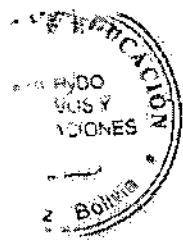
*[Signature]*  
VICERECTOR ACADEMICO

Dr. Soo Hyun Chung Ph.D.  
RECTOR  
UNIVERSIDAD CRISTIANA  
RECTOR

*[Signature]*  
Ing. José Ernesto Villanave Rivera  
SECRETARIO GENERAL  
SECRETARIO GENERAL

SE CERTIFICA LA VERDAD  
 NO EL CONTENIDO  
 MINISTERIO DE EDUCACION  
 ARCHIVOS Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación  
 certifica que la firma que  
 aparece en el documento  
 de fecha 06 NOV 2017  
 es idéntica al resumen, correspondiente  
 al Sr. Srta. Miriam Fabiola Casanova



*[Handwritten signature]*

SE CERTIFICA LA VERDAD  
 NO EL CONTENIDO  
 MINISTERIO DE EDUCACION  
 ARCHIVOS Y LEGALIZACIONES



*[Handwritten signature]*

LIC. M. Fabiola Casanova  
 DIRECTORA DEPARTAMENTAL SANTA CRUZ S.L.  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Consulado-Geral do Brasil  
 Santa Cruz da Sierra



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 VICEMINISTERIO DE GESTION INSTITUCIONAL Y CONSULAR  
 DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SANTA CRUZ CERTIFICA  
 que la firma de:  
MIRIAM EUGENIA  
Fabiola Casanova  
 guarda similitud con la que figura en el presente  
 Santo Cruz - Bolivia. 13 NOV 2017  
 SE LEGALIZA LA FIRMA NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.

BRASIL

621753MN

Consulado-Geral do Brasil em Santa Cruz  
 Solicitação nº 410.2.171201-000043

Recontrole verdadeiro, por semelhança, a assinatura neste documento de MIRIAM FABIOLA DOMINGUEZ CASANOVA, DIRECTORA DEPARTAMENTAL (a) do(a) Min. Rel. Exteriores - Dir. Depem. Santa Cruz, em nome(a) Santa Cruz da Serra - Bolivia. E, para constar ouso convier, mandou passar o presente, que assinou e fiz selar com o selo deste (a) Consulado-Geral.

Santa Cruz da Serra, quatro de dezembro de dois mil e dezessete (04/12/2017)

*[Handwritten signature]*  
 Elizabeth Gonçalves de Amorim  
 Vice-Cônsul

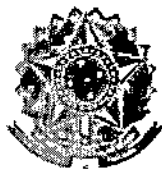
Disponível a verificação da autenticidade da assinatura em art. 1º, § 1º do Dec. 8.742/2016. A presente legalização não implica autenticação do conteúdo documentário.

5,00  
 Pagou R\$ 5,00 - Causa USD 5,00 - TEC 419.2

621753MN ATENÇÃO  
 O selo dentro do documento de validade por 30 dias em caso de perda a L. FACUA

*[Large handwritten signature]*

000844



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

23108.965284/2018-16

ALINE DA SILVA TEIXEIRA

### APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977; e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

**Nome:** ALINE DA SILVA TEIXEIRA

**Curso:** Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)

**Registro:** 3399 **Folha:** 0108 **Livro:** Livro: 04/REVMED **Processo SEI nº:** 23108.965284/2018-16

**Revalidado o Diploma Acadêmico de Medico Cirujano, com equivalência ao título de Médica da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharela;**

**Realizou Estudos Complementares no Centro Universitário São Lucas - UniSL, Porto Velho - RO, com carga horária de 2.250 horas.**

**Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.**

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

**Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva**  
**REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 10/11/2021, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4141298** e o código CRC **60FF7EA8**.

**Referência:** Processo nº 23108.965284/2018-16

SEI nº 4141298

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO****CAE - DECLARAÇÃO**

Processo nº 23108.965284/2018-16

Interessado: ALINE DA SILVA TEIXEIRA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REGISTRO DA APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DO DIPLOMA**

Atesto para os devidos fins de direito, a regularidade dos procedimentos realizados para o registro da Apostila de Revalidação do Diploma de Graduação, constante neste processo, na forma da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e da Portaria do Ministério da Educação nº 1.095, de 25/10/2018, publicada no DOU edição nº 207, Seção 1, pág. 32, de 26/10/2018.

Após disponibilização do processo na íntegra, ao Diplomado(a), via e-mail cadastrado no sistema SEI. Atendendo as atribuições da Supervisão de Documentação e Intercâmbio - SDI/CAE quanto ao processo de Revalidação de Diploma Médico Estrangeiro, encerra-se o presente processo nesta unidade.



Documento assinado eletronicamente por **ANTONIO TADEU DE ALMEIDA JUNIOR, Técnico Administrativo em Educação da SDI / CAE / STI / REITORIA - UFMT**, em 09/11/2021, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4141302** e o código CRC **7EF0BA70**.

Referência: Processo nº 23108.965284/2018-16

SEI nº 4141302



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná - Comarca de Toledo

**André Sbardeloto**Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial  
Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

Tradução Juramentada nº: 954/2021

Livro nº: 008

Página: 1 de 2

Eu, André Sbardeloto, Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial do idioma Espanhol, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob nº 12/066-T, em 28/08/2012, portador do R.G. 9.150.949-0 e CPF 058.878.999-21, com fé pública em todo o Território Nacional, na forma da lei, declaro que recebi para traduzir, do idioma espanhol para o vernáculo, um **DIPLOMA**, o que bem e fielmente cumpri em razão do meu ofício, conforme segue:

[FRENTE DO DOCUMENTO]

**UNIVERSIDADE CRISTÃ DA BOLÍVIA**

Pessoa Jurídica – R.S. Nº 207.021  
Resolução Administrativa Nº 151/96  
Ministério Educação – R. M. Nº 565  
Decreto Supremo Nº 23.370

[Consta foto da  
pessoa  
diplomada]



MED 2984

Série: \_\_\_\_\_

Nº 001976

**Dr. SOO HYUN CHUNG Ph.D.**  
MAGNÍFICO REITOR DA UNIVERSIDADE

No uso de suas faculdades, faz saber que:

**ALINE DA SILVA TELXEIRA**

De nacionalidade brasileira, nascido(a) no dia 25 de fevereiro de 1986, em Cruzeiro do Oeste – PR - Brasil, cumpriu satisfatoriamente com o Plano de Estudos e Internato Hospitalar Rotativo e o Exame de Graduação do **CURSO DE MEDICINA** exigidos por Lei e Regulamentos da Universidade Cristã da Bolívia, para optar pelo **DIPLOMA ACADÊMICO** em nível de Bacharelado como:

**MÉDICO CIRURGIÃO**

Portanto: no uso de seu direito que confere o Artigo 94 da Constituição Política do Estado, expede o presente Certificado, assinado conjuntamente pelo Vice-Reitor Acadêmico, com selo da Universidade e referendado pelo Secretário Geral, na cidade de Santa Cruz de la Sierra, Bolívia, aos 17 dias do mês de outubro, 2017.

[Consta rubrica]

Dr. Winston N. Montero A.  
VICE-REITOR ACADÊMICO  
UCEBOL  
VICE-REITOR ACADÊMICO

[Consta rubrica]

Dr. Soo Hyun Chung, Ph. D.  
REITOR  
Universidade Cristã  
da Bolívia

[Consta rubrica]

Eng. José Ernesto Aldunate Rivera  
SECRETÁRIO GERAL  
UCEBOL  
SECRETÁRIO GERAL

Rua Gentílica Maria Dallagnol, nº 39 – Jardim Pancera – Toledo – Paraná – BRASIL – CEP 85.902-314  
Tel.: +55 (45) 99810-0279 - E-mail: a\_sbardeloto@yahoo.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 8C44-3911-D546-6FD3.

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 8C44-3911-D546-6FD3.



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado do Paraná – Comarca de Toledo

**André Sbardeloto**Tradutor Público Juramentado e Intérprete Comercial  
Junta Comercial do Paraná - JUCEPAR - Matrícula 12/066-T.

Tradução Juramentada nº: 954/2021

Livro nº: 008

Página: 2 de 2

## [VERSO DO DOCUMENTO]

CERTIFICA-SE A ASSINATURA,  
NÃO O CONTEÚDO.  
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO  
ARQUIVO E LEGALIZAÇÕESO Ministério de Educação certifica  
que a assinatura e rubrica que  
consta no documento**06 NOV. 2017**Acadêmico resumo, corresponde a  
**Dr. Soo Hyun Chung**  
ReitorMINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO  
URH e DO  
Arquivos e  
Legalizações  
La Paz  
BOLÍVIA*[Consta rubrica]*  
**Maria Eugenia Flores Alfaro**  
Encarregada de Equipe de  
MEMÓRIA INSTITUCIONAL  
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃOMINISTÉRIO DAS  
RELAÇÕES  
EXTERIORES  
DIREÇÃO  
DEPARTAMENTAL  
SANTA CRUZ  
BOLÍVIA*[Consta assinatura]*  
**Bela. M. Fabíola Dominguez Casanova**  
DIRETORA DEPARTAMENTAL SANTA CRUZ a.l.  
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORESConsulado Geral do Brasil  
Santa Cruz De la SierraO MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES  
VICEMINISTÉRIO DE GESTÃO INSTITUCIONAL E CONSULAR  
DIREÇÃO DEPARTAMENTAL DE SANTA CRUZ  
CERTIFICA QUE A ASSINATURA DE:**Maria Eugenia  
Flores Alfaro**APRESENTA SEMELHANÇA COM A QUE CONSTA EM NOSSO  
REGISTRO.Santa Cruz – Bolívia, **13 NOV. 2017**

LEGALIZA-SE A ASSINATURA, NÃO O CONTEÚDO DO DOCUMENTO.

*[Consta selo do Consulado Geral do Brasil em Santa Cruz, em português,  
com o reconhecimento de firma de MIRIAN FABIOLA DOMINGUEZ  
CASANOVA, e assinatura do Vice-Cônsul, Elizabete Gonçalves Do Amaral,  
datado de 04/12/2017. Consta código de barras, carimbo e selo de  
segurança]*

**NADA MAIS** constava no referido documento, que devolvo à parte interessada com essa tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo. Essa tradução não implica julgamento sobre a forma, autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido. **DOU FÉ DA TRADUÇÃO.** Toledo, Paraná, 15 de novembro de 2021.

*[Assinado digitalmente]***André Sbardeloto**Tradutor Público Juramentado  
Intérprete Comercial - Matrícula 12/066-T  
R.G.: 9.150.949-0 - CPF: 058.878.999-21

Rua Geníthia Maria Dallagnol, nº 39 – Jardim Pancera – Toledo – Paraná – BRASIL – CEP 85.902-314

Tel.: +55 (45) 99810-0279 - E-mail: a\_sbardeloto@yahoo.com.br

Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 8C44-3911-D546-6FD3.Este documento foi assinado digitalmente por André Sbardeloto.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 8C44-3911-D546-6FD3.



## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/8C44-3911-D546-6FD3> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: 8C44-3911-D546-6FD3**



### Hash do Documento

72F1369449B5C8929EEEF5964E9DDBE68BAE99AE6CAEB806EC5E5E02A8D5E0A7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/11/2021 é(são) :

Andre Sbardeloto (TRADUTOR JURAMENTADO) - 058.878.999-21 em 15/11/2021 23:04 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital



# TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE Nº.

No dia 29 de Julho de 2022, na sede da Entidade: Avenida Anita Garibaldi nº 850, Sala  
101 - Centro - Curitiba - PR - CEP: 81.540-400, compareceu o Sr. ROBERTO FLORIANI CARVALHO, e declara que transfere 1 (UM) ação ordinária por  
 escritura de compra e venda para o proponente, o de acordo com a relação à margem, com todos os direitos e obrigações constantes dos Estatutos. Pelo  
Dr. Roberto Floriani Carvalho, CPF - 013.556.831-05 foi declarado que aceitava esta

transferência, de uma vez por todas este termo que assina juntamente com o cedente.

CURITIBA, 29 de Julho de 2022.

REGISTRO DE AÇONISTAS - ATUAL MEDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

O/A Cedente

CARTEIRA

O/A Cassionário: *Roberto Floriani*

FLHS

Director: ROBERTO FLORIANI CARVALHO



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

23108.965284/2018-16

ALINE DA SILVA TEIXEIRA

**APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977; e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

**Nome:** ALINE DA SILVA TEIXEIRA**Curso:** Medicina **Grau:** Bacharel(a) **Título:** Médico(a)**Registro:** 3399 **Folha:** 0108 **Livro:** Livro: 04/REVMED **Processo SEI nº:** 23108.965284/2018-16

**Revalidado o Diploma Acadêmico de Medico Cirujano, com equivalência ao título de Médica da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharela;**

**Realizou Estudos Complementares no Centro Universitário São Lucas - UniSL, Porto Velho - RO, com carga horária de 2.250 horas.**

**Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.**

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

**Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva**  
**REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 10/11/2021, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.





A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4141298** e o código CRC **60FF7EA8**.

**Referência:** Processo nº 23108.965284/2018-16

SEI nº 4141298

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança - Cuiabá/MT - CEP 78060-900

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR		SUPORTE AVANÇADO DE VIDA CARDIOVASCULAR		
<b>SAVC</b> <b>Profissional de saúde</b>		<b>Nome do Centro de Treinamento</b>	CUREM - Cursos de Urgência e Emergência Ltda.	
<b>ALINE DA SILVA TEIXEIRA</b> concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.		<b>ID do Centro de Treinamento</b>	ZL21168	
<b>Data de emissão</b>	<b>Renovar até</b>	<b>Código eCard</b>		
21 Nov 2021	Nov 2023	215627696687		
<small>Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar: <a href="https://ecards.heart.org/international">https://ecards.heart.org/international</a></small>			<b>Cidade e País do Centro de Treinamento</b>	Belo Horizonte, Brazil
		<b>Nome do Centro de Treinamento</b>		
		<b>Nome do Instrutor</b>	Anne Gadelha Ladeira	
		<b>ID do instrutor</b>	08210979724	
		<small>© 2020 American Heart Association 20-2817 1020</small>		

**Instruções**

1. Corte na linha pontilhada
2. Dobre ao meio
3. Use cola ou fita adesiva para manter as duas partes juntas



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA DEFESA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO  
 CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

VALIS

HOME  
**CAMILA CESCATTO GONCALVES**

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF  
 12473223-9 BRSP PR

CPF 094.896.559-29 DATA NASCIMENTO 26/06/1996

FILIAÇÃO  
 FERNANDO DENARDIN  
 GONCALVES  
 MYRIAM DE LOURDES  
 CESCATTO GONCALVES

PERMISSÃO ACC CAT. HABIL  
  B

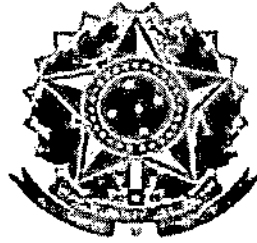
1ª REGISTRO 06692546990 VALIDADE 26/02/2026 2ª HABILITACAO 31/08/2016

VALIDADO EM  
 2195900823

VALIDADO EM  
 2195900823

QUALITIAV PR DATA EMISSAO 26/02/2021

PARANA



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CAMILA CESCATTO GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 48027 desde 18/12/2021, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 15/04/2024.

Chave de validação **16ce1e9d9dd85177b69971d41744e276865a5df0**

Emitida eletronicamente via internet em 15/01/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the bottom right corner of the page.



## Faculdades Pequeno Príncipe

A Diretora Geral da Faculdades Pequeno Príncipe, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 11 de dezembro de 2021 e a colação de Grau em 16 de dezembro de 2021, confere o título de Médica a

**Camila Cescatto Gonçalves,**

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 26 de junho de 1996,  
portadora do RG nº 12.473.223-9/PR.

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Curitiba, 10 de janeiro de 2022.

Mariane de Souza Pinto Cardoso  
Secretária Geral

Camila Cescatto Gonçalves  
Camila Cescatto Gonçalves  
Diplomada

Patricia Maria Faria Raul  
Diretora Geral

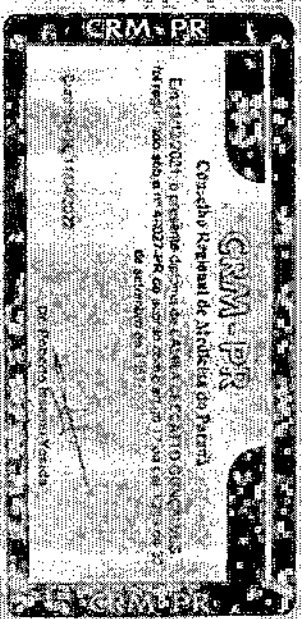
Faculdades Pequeno Príncipe  
 Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Rauli Carneiro  
 CNPJ 76.591.569/0001-30  
 Portaria de Recredenciamento nº 1221 de 20 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 182, de 21/09/2017 - Seção 1 - p.35.  
 Curso de MEDICINA  
 Reconhecido pela Portaria nº 159 de 03/06/2020, publicada no DOU nº 106, de 04/06/2020 - Seção 1 - p. 60/61.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
 CNPJ: 75.095.679/0001-49  
 Reconhecida pela Portaria nº 905, de 17 de agosto de 2016, publicada no DOU de 18 de agosto de 2016, seção 01, página 23.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
 Pró-Reitoria de Graduação  
 NAA - Unidade de Diplomas  
 Por delegação de competência da D.A.U. Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/03/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.  
 Diploma registrado sob nº 269338  
 Livro DIV 557 - FLS 179 - Proc 23075.011300/2022-57  
 Curitiba, 21 de março de 2022

*[Assinatura]*  
 Luciano André Vanz  
 Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 93.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.



*[Assinatura]*

**FAC. UN. DE MEDICINA**  
**PEQUENO PRÍNCIPE**



**ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT**

**ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT**

Save a Life™  
**ACLS Provider**

**Save a Life**  
CERTIFICATIONS™  
BY NHCPS

**Camila Goncalves**

This card certifies that the individual listed above has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) Advanced Cardiac Life Support (ACLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.

**Sep 18, 2021**

**Sep 18, 2023**

Issue Date

Recommended Renewal Date

*Handwritten signature*

**Training Organization** National Health Care Provider Solutions

**TO Info** City, State Las Vegas, NV ZIP 89104 TO Phone (888) 688-3545

**Instructor Name** Karl F. Disque D.O. RPh

**Instructor Signature** *Karl Disque DO RPH*

**Holder's Signature**



2021 National Health Care Provider Solutions™ 05-2021

923036

### TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE Nº.

Aos 08 (OITAVO) dias do mês de DEZEMBRO de 2022 na sede da Entidade: Avenida Anita Garibaldi, nº 850, Sala 513, Bairro Cabral, Curitiba-PR, CEP 80.540-400, comparece o S.r. ROBERTO FLORIANI CARVALHO, e declara que transfere 1 (UM) ação ordinária por venda, ação da mesma que é proprietário, e de acordo com a relação à margem, com todos os direitos e obrigações constantes dos Estatutos. Pelo cessionário CAMILA CESCATTO GONCALVES CPF 09489655929, foi declarado que aceitava esta transferência, de que se lavrou este termo que assina juntamente com o cedente.

CURITIBA, 08 de DEZEMBRO de 2022

REGISTRO DE ACIONISTAS - ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

O/A Cedente:

LIVRO Nº .....

O/A Cessionária:

*Camila Cescatto Gonçalves*

FLHS: .....

Diretor: ROBERTO FLORIANI CARVALHO

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 21/01/2024

CNES: 0199478 Nome Fantasia: ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE LTDA CNPJ: 10.836.436/0001-79  
 Nome Empresarial: ATUAL MEDICA GESTAO DE SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
 Logradouro: AV ANITA GARIBALDI Número: 850 Complemento: ESCRITORIO 513 AND 4  
 Bairro: CABRAL Município: 410690 - CURITIBA UF: PR  
 CEP: 80540-400 Telefone: (41) 3387-6732 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
 Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ROBERTO FLORIANI CARVALHO  
 Cadastrado em: 24/06/2020 Atualização na base local: 05/08/2022 Última atualização Nacional: 14/02/2023

## Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SABADO	08:00 às 12:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

000950

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

RAZÃO - ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A

Endereço Completo: Avenida Ania Garibaldi, 850 - sala 513 - Bloco C - Curitiba -  
PR. CEP - 80.540-180

Telefone: (41) 3079-8232

Numero: 2024- 02-089935  
Data: 07/02/2024 14:28  
Assunto: REQUERIMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: ATUAL MEDICA GESTAO DE SAU



**RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**DRº RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
**CRM 40606**

000360

**ESTADO DO PARANÁ**  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
**ANEXO II**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - Nº 002/2024 --PMSMI

RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 36.752.457./0001-08, com sede AVENIDA DOS IPES N359, CIDADE ALTA, MUNICIPIO E COMARCA DE GOIOERÊ-PR CEP 87360-000 vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias hoade média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

UN.DE ATENDIMENTO	LOTE	ITEM	ESPECIALIDADE	REGIME	QUANTIDADE DE HORA/PLANTAO	VALOR HORA/PLANTAO
HOSP. E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	1	1	PLANTAO CLINICO GERAL	Presencial	17.520 HORAS	R\$ 130,80
		2	PLANTAO HOSPITALISTA	Presencial	2.190 HORAS	R\$ 130,80
		3	PLANTAO CLINICO GERAL-UBS/ESF	Presencial	5.600 HORAS	R\$ 130,80

*Rodrig*  
**CNPJ 36.752.457/0001-08**  
**RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
Av. dos Ipes, 359 - Cidade Alta  
CEP 87360-000 - Goioerê - PR



000861

RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
DRº RODRIGO FERNANDO GONÇALVES  
CRM 40606

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizara os serviços:

NOME	CRM
RODRIGO FERNANDO GONÇALVES	40606

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

<u>RODRIGO.GONCALVES2104@OUTLOOK.COM</u>	
(45) 998476530	
b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);	
BANCO ; BRADESCO	
AGENCIA: 0617	CONTA: 0003479-7

RODRIGO FERNANDO GONÇALVES -RG 9721817-0

RESPONSÁVEL

CNPJ 36.752.457/0001-08  
RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
Av. dos Ipês, 359 - Cidade Alta  
CEP 87360-000 - Goioerê - PR



000862

**RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**DRº RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
**CRM 40606**

ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR. ,09 de Fevereiro de 2024.

RODRIGO FERNANDO GONÇALVES -RG 9721817-0

RESPONSÁVEL  
**CNPJ 36.752.457/0001-08**  
**RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
Av. dos Ipês, 359 - Cidade Alta  
CEP 87360-000 - Goioerê - PR



000863

**RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**DRº RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
**CRM 40606**

ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

ANEXO III

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com endereço na Avenida Dos Ipês, nº 359, Cidade Alta, Município e Comarca de Goioerê-Pr. CEP 87.360.000. CNPJ 37.752.457/0001-08 REPRESENTADA PELO DR. RODRIGO FERNANDO GONÇALVES interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**CNPJ 36.752.457/0001-08**  
**RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
**Av. dos Ipês, 359 - Cidade Alta**  
**CEP 87360-000 - Goioerê - PR**





000864

**RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**DRº RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
**CRM 40606**

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR.09 de Fevereiro de 2024.

RODRIGO FERNANDO GONÇALVES – RG 9721817-0

RESPONSÁVEL

**CNPJ 36.752.457/0001-08**  
**RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**  
Av. dos Ipês, 359 - Cidade Alta  
CEP 87360-000 - Goioerê - PR

**RFQ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA 000865**  
**CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE UNIPESSOAL**

1/3

**RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**, brasileiro, solteiro, médico conforme CRM nº 40606/PR e empresário, nascido em Foz do Iguaçu-Pr, aos 21/04/1988, Residente e domiciliado em Goioerê-Pr, a Av. dos Ipês, 359 - Centro CEP: 87.360.000, portador do CPF/MF 065.482.059-79 e RG-9.721.817-0 SESP-PR. Resolvem por este instrumento constituir uma sociedade limitada unipessoal, conforme IN 63 de 11/06/2019 e que se regerá pelo Código Civil de 2002, Lei. 10.406 de 10 de janeiro de 2002, e subsidiária a lei 6.404/76, e pelas Cláusulas seguintes.

**CLÁUSULA 1ª. NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO** A sociedade limitada unipessoal gira sob o nome empresarial **RFQ SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com endereço na Av Dos Ipês, nº 359, Cidade Alta, Município e Comarca de Goioerê-Pr. CEP 87.360.000.

**CLÁUSULA 2ª.** O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado e iniciara suas atividades após o registro na Junta Comercial do Paraná.

**CLÁUSULA 3ª.** O capital social é de R\$ 20.000,00 (Vinte Mil Reais) totalmente subscrito e integralizado dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de R\$1,00 (um real) cada uma, integralizadas em moeda corrente do país, ficando assim distribuído:

SÓCIOS	(%)	QUOTAS	VALOR R\$
<b>RODRIGO FERNANDO GONÇALVES</b>	<b>100</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000,00</b>

**CLÁUSULA 4ª.** As quotas são indivisíveis e não podem ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se posta à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. Ref

**CLÁUSULA 5ª.** A responsabilidade do único sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas responde solidariamente pela integralização do capital social, nós termos da lei em vigor.

**CLÁUSULA 6ª. OBJETO SOCIAL:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

**CLÁUSULA 7ª. A ADMINISTRAÇÃO:** A sociedade será administrada pelo sócio: **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES** com poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representa-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante Órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários a consecução dos objetivos ou a defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente, podendo assinar em conjunto ou separadamente.

**RF& SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE UNIPESSOAL**

---

2/3

§ 1º É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis, sem autorização do outro sócio.

§ 2º Faculta-se ao administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificados atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA 8ª. DESEMPEDIMENTO DO ADMINISTRADOR:** O administrador declara sob a pena da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA 9ª.** Pelos serviços que prestar o sócio à sociedade, perceberão a título de remuneração "Pró-Labore", quantia mensal fixada em comum acordo entre os sócios, que será levada em conta de despesas administrativas.

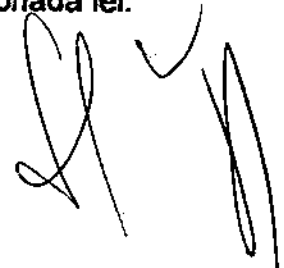
**CLÁUSULA 10ª.** O ano social coincidirá com o ano civil, devendo a 31/12 de cada ano ser procedido o Balanço patrimonial da sociedade, obedecidas as prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os resultados serão atribuídos aos sócios proporcionalmente às quotas que possuírem na sociedade, podendo os lucros ou perdas a critério dos sócios, serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade.

**Parágrafo Único:** As deliberações sociais, ainda que impliquem em alteração contratual, não poderão ser tomadas exclusivamente por sócios que representem a maioria absoluta do capital social da empresa; e sim por comum acordo.



**CLÁUSULA 11ª.** Com o falecimento do sócio não dissolverá a sociedade, podendo ser liquidante o sócio supérstite ficando assim distribuído: dos 100% (Cem por Cento) do capital Integralizado do sócio que foi a óbito, 100% (cem por cento) das cotas ficará para o sócio supérstite. A pessoa escolhida para ocupar o lugar do sócio que veio a óbito será aquela eleita em comum acordo entre os herdeiros e aqueles, solvidos o Ativo e Passivo, será o sócio supérstite e os herdeiros do "de cujus" quitados de seus haveres, se existirem, estes de conformidade com o Formal de Partilha, devidamente homologado pela autoridade judiciária competente. Fica também o liquidante com o encargo de ultimar, definitivamente, apresentando para arquivamento dos respectivos documentos de alteração contratual na Junta Comercial do Estado do Paraná;

**CLÁUSULA 12ª. Porte empresarial:** O Sócio declara que se enquadram nas condições de microempresa conforme a lei 123/2006 no § 4º do artigo 3º da mencionada lei.



000367

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA**  
 Viceministerio de Educación Superior  
 El presente título de Médico/a Cirujano/a  
 Corresponde a **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
 C.I.Nº: 7466687  
 Resolución VES Nº: 1844 de Fecha 06/08/2015

*Rodrig*



**ALICATADO DE NOTAS E PROTESTO**  
 SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES**  
**CERTIFICO QUE: La firma y sello que dice:**  
*Felicio Valdovino Encasado de Despecho*  
*EF5*  
 guarda similitud con la registrada en esta oficina  
**NOTA: Esta legalización se hizo en el contenido del presente documento.**  
 Asunción: **19 NOV 2015**



**Lic. Pedro L. A. Palacios O.**  
 Encargado de Despacho  
 Dpto. de Legalizaciones  
 Dirección de Certificación Académica  
 MEC

**LEGALIZADO M.E.C.**

**BRAZIL**  
**IBRA**  
 Consulado Geral do Brasil em Assunção  
 874119MK  
 Solicitação nº 410.2.151120-000011  
 Reconheço verdadeira, por semelhança, a assinatura neste documento de Carlos Antonio Suárez - Funcionário do Departamento de Legalizações, do(a) Ministério das Relações Exteriores, em/na Assunção - Paraguai. E, para constar onde convier, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o selo deste(a) Consulado-Geral.

**5,00**  
 Pago R\$ 5,00 - Ouro  
 GS 32.500,00 - TEC 4102

**Assunção, vinte de novembro de dois mil e quinze (2015)**  
**ELENILDO VIDAL DE NEGREDO**  
 Vice-Cônsul  
 Assunção, vinte de novembro de dois mil e quinze (2015)  
 Assunção, vinte de novembro de dois mil e quinze (2015)  
 Assunção, vinte de novembro de dois mil e quinze (2015)

**ATENÇÃO**  
 Se o número no código de barras for diferente, esta etiqueta É FALSA.

- Dispensada a legalização da assinatura consular de acordo com o art. 2º, do Dec. 84.45/80.  
 - A presente legalização não implica aceitação do teor do documento.

**GRIM PR**  
 Em 17/09/2018, o presente diploma de RODRIGO FERNANDO GONÇALVES foi registrado sob o nº 40606-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.  
 Curitiba-PR, 17/09/2018  
 008454  
 Dr. Wilmar Mendonça Guimarães  
 Presidente



# UNIVERSIDAD INTERNACIONAL "TRES FRONTERAS"

Leg. Nro. 2.442 del 20 de Junio de 2003

El Rector de la Universidad Internacional "Tres Fronteras",

Por cuenta, **Rodrigo Fernando Goncalves**

ha acreditado, con aprobación de todas las requisitos exigidos, que reúne los méritos académicos suficientes para optar al grado de

## Médico Cirujano

Por tanto, se expide el presente título que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.

Dada y registrada en Ciudad Del Este, a las 26 días del mes de **AGOSTO** del año 2015



Prof. Dr. Gustavo Duarte Romero  
Secretario General

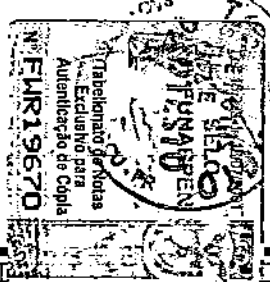
Prof. Dr. Guillermina Britanes  
Directora Carrera de Medicina



Prof. Dr. Gustavo Duarte Román Díaz  
Rector

Prof. Dr. [Signature]  
Secretario

A presente fotocopia e impresión del documento representado  
Fecha de emisión: 06 FEB. 2024  
MARIJA CRISTINA LENING MAQUEL DE ALMEIDA JACOB  
Rúa Pararouphla 21, P. 1º. Centro - San Fernando - San José - C.R. 11111



000868

000569

# RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

## CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE UNIPESSOAL

3/3

**CLÁUSULA 13ª.** A sociedade fica desobrigada da realização de reunião anual de sócio para prestação de contas e demais deliberações, com base no artigo 70 da Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006:

1º - As deliberações, sociais serão tomadas com base no artigo 70 da Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006;

2º - As reuniões do sócio, quando necessários serão convocadas pelo sócio e obedecera a quórum estabelecido no código civil brasileiro da Lei 10.406/2002;

3º - A empresa fica dispensada da publicação de qualquer outro societário com exceção da alteração contratual, com base no artigo nº. 71 da Lei Complementar nº. 123/12/2006.

**CLÁUSULA 14ª.** Fica eleito o foro da Comarca de Goioerê-Pr, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim terem justos e contratados, lavram, datam e assinam, o presente instrumento em 01(uma) via de igual teor e forma, obrigando-se fielmente, por si e por seus herdeiros, a cumpri-lo em todos os seus termos.

E por estar assim justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento particular em 01 (uma) via de igual teor e forma.

Goioerê-Pr, 18 de março de 2020.

*Rodrigo Fernando Gonçalves*  
**RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
Sócio administrador

**TABELIONATO** Av. Francisco Scarpini, 179 - Sala 01  
Centro - CEP 87.360-000 - Goioerê/PR  
(44) 3522-6611 / 99724-9252  
protestogioiere@gmail.com  
notasgioiere@gmail.com

DE NOTAS E PROTESTO DE GOIOERÊ  
JULIANA RIZZO DA ROCHA LOURDES VERSAN

XmaQ9.6t2XLivem7 - kJHJX.Cetij  
Consulte o site em <http://www.funapen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) da:  
**RODRIGO FERNANDO GONÇALVES** do que dou fé. Em  
test. da verdade.

001015110014000356041 Goioerê, 20 de março de 2020  
Lv. 66 Fts. 199

*João Vitor de Oliveira Cardoso*  
JOÃO VITOR DE OLIVEIRA CARDOSO - Escrev.

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/03/2020 15:36 SOB Nº 41209322270.  
PROTOCOLO: 201514761 DE 23/03/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12001342371. NIRE: 41209322270.  
RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 23/03/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 36.752.457/0001-08 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 23/03/2020	
NOME EMPRESARIAL RFG SERVICOS MEDICOS LTDA					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) RFG SERVICOS MEDICOS					PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO AV DOS IPES		NÚMERO 359	COMPLEMENTO *****		
CEP 87.360-000	BAIRRO/DISTRITO CIDADE ALTA		MUNICÍPIO GOIOERE		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILEONI@HOTMAIL.COM			TELEFONE (44) 3522-3927/ (44) 3522-2036		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA				DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/03/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****				DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 23/03/2020 às 16:45:36 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: RFG SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 36.752.457/0001-08**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:57:23 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **3589.7489.9D26.2819**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



000972

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 36.752.457/0001-08  
**Razão Social:** RFG SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AV DOS IPES 359 / CIDADE ALTA / GOIOERE / PR / 87360-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020201320272331601

Informação obtida em 05/02/2024 13:55:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: RFG SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 36.752.457/0001-08  
Certidão nº: 8300943/2024  
Expedição: 05/02/2024, às 15:53:37  
Validade: 03/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RFG SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.752.457/0001-08**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000874

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032802785-80

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 36.752.457/0001-08

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 05/02/2024 14h06min

Número 538 Validade 06/03/2024

000575

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

RFG SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 36752457000108

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

PREFEITURA ORGAO PUBLICO

LICITACAO CHAMAMENTO

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CW18MC0EPJQ35JX1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.  
<http://goioere.pr.gov.br>

Goioerê (PR), 05 de Fevereiro de 2024



000976

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE GOIOERÊ**

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
LIBERTADORES DA AMÉRICA, Nº329 - JARDIM LINDÓIA  
GOIOERÊ/PR - 87360000

**TITULAR**  
DIRCEU WARKEN - DESIGNADO  
**JURAMENTADOS**  
JOSE CARLOS MEDEIROS JUNIOR  
JOSLAINE M P KIMURA MEDEIROS

**Certidão Negativa**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA ou RECUPERAÇÃO JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento em nome de:

**RFG SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ 36.752.457/0001-08, no período compreendido desde 16/10/1996, até a presente data.

GOIOERÊ/PR, 06 de Fevereiro de 2024, 12:47:06

JOSE CARLOS MEDEIROS JUNIOR



Certificação

Custas = R\$ 42,96  
Página 0001/0001

ASSINADO DIGITALMENTE  
JOSE CARLOS MEDEIROS JUNIOR

DATA  
06/02/2024

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em  
<http://scep.pr.gov.br/assinatura-digital>

SCEPRO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 36.752.457/0001-08, foi inscrita em 04/11/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **14422**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**, inscrito sob o nº. 40606 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação      028a9bdfd05bf756efe040cb4f85e01898978537

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'J' or similar character.

A second handwritten signature in black ink, consisting of several vertical strokes.

000878



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **40606**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 36.752.457/0001-08, CRM nº. 14422, **av dos ipes, 359, ao, Goioerê/PR.**

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 04/11/2024.

Chave de validação [e3958fc6ec1fef8a8ead28c335ff9258396040f9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta.



000879

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **40606** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

17/09/2018 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. d1c615ac6f8aa283845edceef71561922e351360

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **40606** desde **17/09/2018**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação **f070da2a382e3a19e01151660ce982616845a33d**

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Duas assinaturas manuscritas em tinta preta, uma maior e mais legível, e outra menor e mais abstrata, localizadas no lado direito da página.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
RELACIONES EXTERIORES  
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 10194/12  
Correspondiente a la SERIE C Nro 00631573

El Ministerio de Relaciones Exteriores, Dirección de Legalizaciones certifica que la firma que aparece en este documento: VARIOS N y dice PEDRO L. A. PALACIOS O. guarda similitud con la que obra en sus registros. Esta certificación no acredita la autenticidad y veracidad del contenido de este documento.

Titular del documento: RODRIGO FERNANDO GONZALEZ

N° de Orden: 203520/2015  
Recibo Nro: C-631573  
Nro. Documento: 7466887  
Arancel: 808596  
Ley N° 1030 Años - N Gs 70.156  
Importe Gs: 70.156  
Fecha: 20/11/2015 09:34:25 a.m.



1046561  
Para verificación de autenticidad de este documento, ingrese a www.mre.gov.py/legalizaciones

Firma y Sello

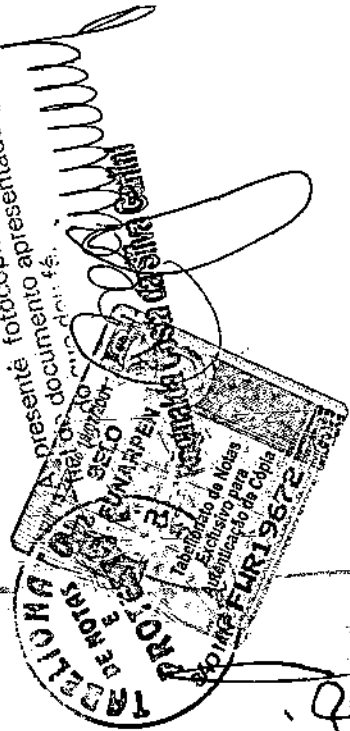
Carlos Antonio Suárez  
JEFE DE LEGALIZACIONES  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Observaciones  
Dirección de Legalización  
Ministerio de Relaciones Exteriores

TABELLONATO DE NOTAS  
MARIA CRISTINA LEINIG MARCEL DE ALMEIDA-TABELLI  
Rua Farroupilha 20. Centro São Mairim do Iguaçu-PR

06 FEV. 2024

presente fotocópia é reproduçãõ  
do documento apresentado nessa  
data e hora.





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR  
SUPERVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO E INTERCÂMBIO

Apostilamento de Revalidação de Diploma de Graduação  
Requerente: **RODRIGO FERNANDO GONÇALVES**  
Diploma Revalidado em conformidade com a lei 9394/96, Resoluções  
CNE/CES e Normas vigentes na UFMT.

Curso: **Medicina**  
Grau: **Bacharel (a)** Título: **Médico (a)**  
Registro: **2156** Fls. **237**  
Livro: **01/REVMED** Proc. nº: **23108. 935134/2018-88**

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da  
Portaria MEC/DAU nº 71/77 de 21/10/77.

**Estudos Complementares:**

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirujano, com equivalência ao título de  
Médico (a) da UFMT, Grau Bacharel (a); Realizou Estudos Complementares na  
UNIVERSIDADE BRASIL - Campus de Femandópolis/SP, com C.H. de 2.250 horas.

Ato de Reconhecimento do Curso: Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de  
11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 01/11, publicada no DOU, de 02/06/2011.

Cuiabá/MT, 19/07/2018.

Prof. Dra. Myrian Thereza de Moura Serra  
Reitora - UFMT

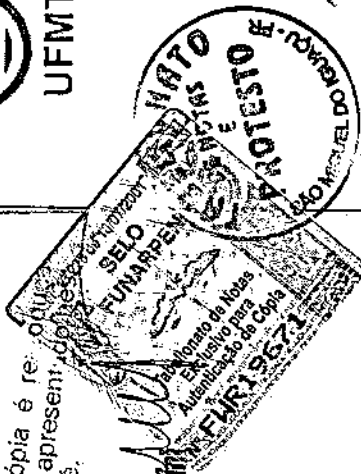


TABELIONATO DE NOTARIAS  
MARIA CRISTINA LEINIG MADIEL DE ALMEIDA-TABELIONA  
Rua Farroupilha 20, Centro, São Manuel do Itaguai-MS

06 FEV. 2024

A presente fotocópia é fiel do documento apresentado, conforme consta no livro de autenticação da cópia.

*Reginalda Costa da Silva Garim*  
Reginalda Costa da Silva Garim



000382



A autenticidade dos dados de registro podem ser conferida no Link abaixo:

[http://sel.ufmt.br/sel/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_confir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sel.ufmt.br/sel/controlador_externo.php?acao=documento_confir&id_orgao_acesso_externo=0)


Código verificador: 0632963  
Código CRC: 2C4FF222

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.721.817-0

POLEGAR DIREITO



RODRIGO FERNANDO GONÇALVES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.721.817-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/03/2018

NOME: RODRIGO FERNANDO GONÇALVES

FILIAÇÃO: JOSÉ CARLOS GONÇALVES  
IRONILDE DE FÁTIMA TOTI

NATURALIDADE: FOZ DO IGUAÇU/PR DATA DE NASCIMENTO: 21/04/1988

DOC. ORIGEM: COMARCA=FOZ DO IGUAÇU/PR, 1 OFÍCIO  
C.NASC=106549, LIVRO=237A, FOLHA=39

PIS/PASEP: 130.80148.51-6

CPF: 065.482.059-79

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

TABELIONATO DE NOTAS  
MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TARF  
Rua Ferronilha, 29, Centro, São Manoel do Iguaçu-PR

06 FEV. 2024

A presente fotocópia é reprodução  
fidel do documento apresentado nesta  
data, do qual não há fé.

Reginalda Costa da Silva Garini



3001805096



17.696.507-4

17.696.507-4

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME: RODRIGO FERNANDO GONCALVES  
 CRM/PR: 46605/PR

FILIAÇÃO: IRONILDE DE-FÁTIMA TOTI  
 JOSÉ CARLOS GONCALVES

DATA DE INSCRIÇÃO: 17/09/2018  
 Nº: 0114

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF: 065.482.959-79  
 RG/ORGÃO EMISSOR: 9.721.617-8 / SESP-PR


TÍTULO DE ELEITOR: 292150510698  
 SEÇÃO: 2218  
 ZONA: 848

DATA DE NASCIMENTO: 21/04/1988  
 NATURALIDADE: São João do Guaçu-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR 18/09/2019  
 Nº: 36555

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 28975



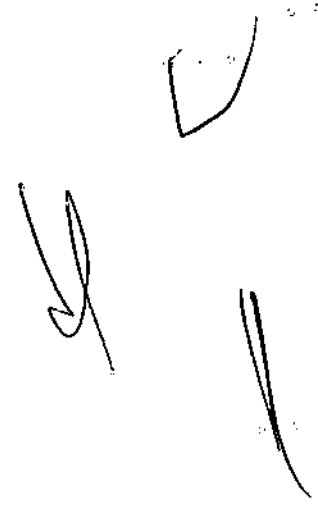
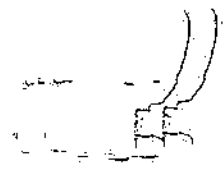
**TABELIONATO DE NOTAS**  
 MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELA  
 Rua Farroupilha, 20, Centro, São Manoel do Guaçu-PR

TABELIONATO de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 Nº FWR19681

07 FEV. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta data, do que dou fé.

Reginalda Costa da Silva Garini



**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

**RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA.**

**CNPJ: 36.752.457/0001-08**

AV.DOS IPES, 359-CIDADE ALTA

CEP:87360-000 – GOIOERE-PR

(45) 99847-6530

EMAIL: RODRIGO.GONCALVES2104@OUTLOOK.COM

Numero: 2024- 02-089952  
Data: 08/02/2024 14:02  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/  
Req.: RFG SERVIÇOS MEDICOS LTDA

988000

**MARINA KUHN STANGER**  
MÉDICO CLÍNICO GERAL

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

MARINA KUHN STANGER, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 52.831.614/0001-19, com sede RUA DAS MARGARIDAS, 774, BELA VISTA, SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	TIPO
LOTE 1	PLANTÃO CLÍNICO GERAL

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
MARINA KUHN STANGER	53963

- a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;
- b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR., *08* de *fevereiro* de 2024.

*Marina Kuhn Stanger*  
MARINA KUHN STANGER

RG: 106774625

☎ 45-998568173

✉ marina.lkuhn@gmail.com

Rua das Margaridas, 774, Bela Vista, São Miguel do Iguaçu

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MARINA KUHN STANGER

CNPJ: 52.831.614/0001-19

CRM - PR: 53963

CRM - PR: 20311

**MARINA KUHN STANGER**  
MÉDICO CLÍNICO GERAL

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

Eu, Marina Kuhn Stanger, Médica, casada, inscrita no CRM-PR: 53963, residente na Rua das Margaridas, 774, Bela Vista, São Miguel do Iguaçu, com telefone - 45998568173, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

☎ 45-998568173

✉ marina.lkuhn@gmail.com

Rua das Margaridas, 774, Bela Vista, São Miguel do Iguaçu

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MARINA KUHN STANGER

CNPJ: 52.831.614/0001-19

CRM - PR: 53963

CRM - PR: 20311




**MARINA KUHN STANGER**  
MÉDICO CLÍNICO GERAL

- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 08 de fevereiro de 2024.

  
MARINA KUHN STANGER  
RG: 106774625  
CNPJ: 52.831.614/0001-19

☎ 45-998568173

✉ marina.ikuhn@gmail.com

Rua das Margaridas, 774, Bela Vista, São Miguel do Iguaçu

RESPONSÁVEL TÉCNICO: MARINA KUHN STANGER

CNPJ: 52.831.614/0001-19

CRM - PR: 53963

CRM - PR: 20311



**INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL****MARINA KUHN STANGER**

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

**MARINA KUHN STANGER**, BRASILEIRA, CASADO(A), Separação de Bens, MÉDICA, nascido(a) em 01/06/1995, nº do CPF 098.064.389-90, residente e domiciliada na cidade de São Miguel do Iguaçú - PR, na RUA das margaridas, nº 774, bela vista, CEP: 85877-000.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 968, II, CC)**

A empresário individual adotará como nome empresarial: **MARINA KUHN STANGER**.

**CLÁUSULA II - DO CAPITAL (art. 968, III, CC)**

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

**CLÁUSULA III - DA SEDE (art. 968, IV, CC)**

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: RUA DAS MARGARIDAS, nº 774, BELLA VISTA, São Miguel do Iguaçú - PR, CEP: 85877000.

**CLÁUSULA IV - DO OBJETO (art. 968, IV, CC)**

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS 8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (art. 37, II, Lei nº 8.934, de 1994)**

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verdadeiras todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

**CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A Empresa iniciará suas atividades em 15/11/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL**

O empresário declara que a empresa se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

São Miguel do Iguaçú - PR, 08 de novembro de 2023

\_\_\_\_\_  
MARINA KUHN STANGER  
Empresário





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MARINA KUHN STANGER consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
09806438990	MARINA KUHN STANGER



CERTIFICO O REGISTRO EM 09/11/2023 09:58 SOB Nº 41109142491.  
PROTOCOLO: 237943310 DE 09/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12316166620. CNPJ DA SEDE: 52831614000119.  
NIRE: 41109142491. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/11/2023.  
MARINA KUHN STANGER

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

Data da consulta: 08/02/2024 10:09:01

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: 52.831.614/0001-19

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: MARINA KUHN STANGER

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: Optante pelo Simples Nacional desde 09/11/2023

Situação no SIMEI: NÃO enquadrado no SIMEI

+ Mais informações

Voltar

Gerar PDF

Handwritten signature or initials.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.831.614/0001-19 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 09/11/2023
NOME EMPRESARIAL MARINA KUHN STANGER		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R DAS MARGARIDAS	NÚMERO 774	COMPLEMENTO *****
CEP 85.877-000	BAIRRO/DISTRITO BELLA VISTA	MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO IGUACU
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO MARINA.1KUHN@GMAIL.COM	
TELEFONE (45) 9856-8173/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/11/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 09/11/2023 às 10:03:59 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MARINA KUHN STANGER**  
**CNPJ: 52.831.614/0001-19**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:20:12 do dia 05/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/07/2024.

Código de controle da certidão: **4EA3.465F.4AE8.4F50**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 52.831.614/0001-19  
**Razão Social:** MARINA KUHN STANGER  
**Endereço:** RUA DAS MARGARIDAS 774 / BELLA VISTA / SAO MIGUEL DO IGUAÇU / PR / 85877-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020221532018249317

Informação obtida em 07/02/2024 22:20:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MARINA KUHN STANGER (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 52.831.614/0001-19

Certidão n°: 8989360/2024

Expedição: 07/02/2024, às 22:23:29

Validade: 05/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARINA KUHN STANGER (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **52.831.614/0001-19**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping strokes.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000896

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032823876-68

Certidão fornecida para o CPF/MF: 098.064.389-90  
Nome: MARINA KUHN

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 06/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU**

*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos Nº 1321 / 2024****CONTRIBUINTE GLOBAL****Requerente: MARINA KUHN STANGER CPF/CNPJ: 52831614000119**

<b>Contribuinte:</b>	MARINA KUHN STANGER		
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.831.614/0001-19		
<b>Logradouro:</b>	RUA DAS MARGARIDAS, Nº: 774		
<b>Bairro:</b>	JARDIM BELA VISTA	<b>Cidade:</b>	SAO MIGUEL DO IGUAÇU
<b>Complemento:</b>			
<b>Observação:</b>			

<b>Finalidade LICITAÇÃO</b>	<b>CÓDIGO VALIDAÇÃO: 3C7A842233C0D9DFF5BF29781706BF0B</b>
-----------------------------	---

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

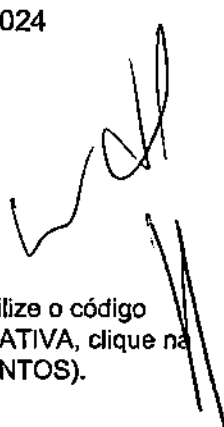
A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, quarta-feira, 7 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MARINA KUHN STANGER**, CNPJ 52.831.614/0001-19, foi inscrita em 16/11/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20311**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARINA KUHN STANGER**, inscrito sob o nº. 53963 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação [3eabe19cd4e6de6ea4d924319efd91d092c21813](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 20311      **CNPJ** 52.831.614/0001-19      **Inscrição** 16/11/2023      **Validade** 16/11/2024

**Razão Social**  
MARINA KUHN STANGER      **Nome Fantasia**  
MARINA KUHN STANGER

**Endereço**  
RUA DAS MARGARIDAS - BELLA VISTA, 774, CASA TÉRREO      **Município / UF** SÃO MIGUEL DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85877-000

**Responsável**  
53963 - MARINA KUHN STANGER      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/11/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. ec5f822519e5c4c529e5cd6d4fcc57d3abdf236  
Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

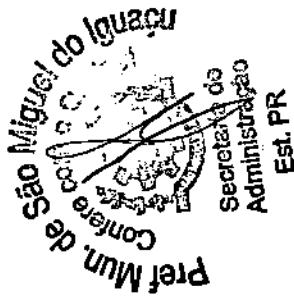
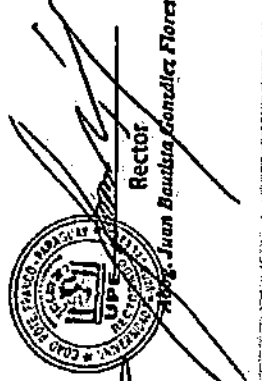
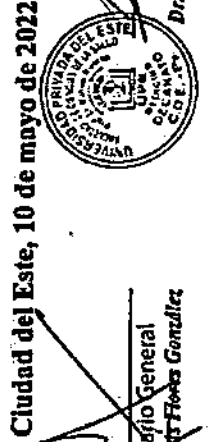
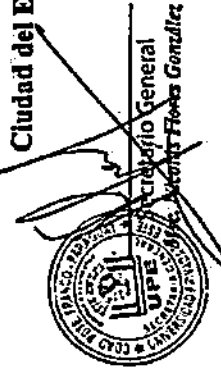
*Marina Kuhn*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

*Marina Kuhn*  
Egresado/a  
*Marina Kuhn*



Ciudad del Este, 10 de mayo de 2022

Decano  
Dr. Enrique Diamisto Bolado

Rector  
Dr. Juan Bautista González Flores

000000

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD  
 013489

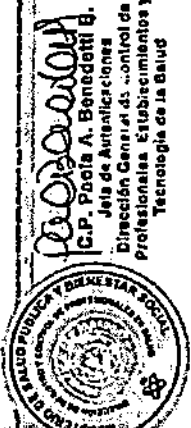
El presente título de: **MEDICINA**

Correspondiente a: **MARINA KUJIN**

Con Cédula No: **8152113**

Reg. Profesional Nro: **24410**


Asunción, 22/09/2022



*Prof. Dra. Ana Mónica F. Tucci de Cavalho*

**C.P. Paola A. Beneditoni B.**  
 Jefe de Autorizaciones  
 Dirección General de Control de Profesionales Establecimientos y Tecnología de la Salud

2019 - 3694

<b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE</b> Título de la Carrera de Medicina Año de culminación: 2022 Registrado Bajo Acta N°225 Con Folio N°45 En el Libro de Diplomas N°2 Bajo Orden N°33	
<b>Código QR</b> 	Resolución DRT/VESC N°53980/2022 Resolución firmada digitalmente por Lillian Teresa Demattel Ortiz Encargada de Despacho Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



*Handwritten signature*

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR**

Reconhecida pelo Decreto Federal nº 69.324 de 07/10/1971.  
 Curso Revalidado, equivalente ao Curso de Graduação em Medicina, reconhecido pelo Decreto Federal nº 68.545, publicado no D.O.U de 27/04/1971. Renovado pela Portaria Estadual nº 170/22-SETI, de 07/12/2022, desta Universidade.  
 Revalidada - Conforme Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17/03/2011.

Londrina, 19 de Outubro de 2023.

*Prof. Dra. Ana Mónica F. Tucci de Cavalho*  
 Pró-Reitora de Graduação  
 UEL/PROGRAD

*Prof. Dra. Maria Helena Gemenet Fonseca*  
 Reitora



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR**  
**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

Diploma Registrado sob nº 029

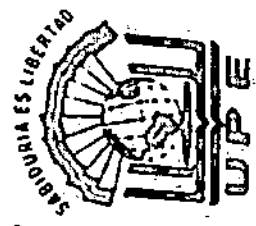
Livro U.E.V - 4 Folha 029 de acordo com o Art. 48 da Lei 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99 de 20/08/99 do Rector da Universidade Estadual de Londrina.

Londrina, 19 de 10 de 2023.

*Prof. Dra. Ana Mónica F. Tucci de Cavalho*  
 Pró-Reitora de Graduação  
 UEL/PROGRAD

**Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu**  
 Confere com Original

**Secretaria Municipal de Educação**



106000

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
MARINA KUNH STANGER




**CRM/UF**  
53963/PR

**FILIAÇÃO**  
DARLENE BRIGIDA ALBERTINI  
KUNH  
DEOCLIDES MIGUEL KUNH

**DATA DE INSCRIÇÃO**  
06/11/2023

**VIA**  
01

*Marina Kunh Stanger*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**CPF**  
038.064.389-90

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
106774625 / IIPR-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
104645080639

**SEÇÃO**  
0079

**ZONA**  
122

**DATA DE NASCIMENTO**  
01/05/1995


**NATURALIDADE**  
MEDIANEIRA-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
CURITIBA-PR 07/11/2023

722459

*[Signature]*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

**VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.204/76.**



**Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu**  
 Confere com o Original  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR



*[Handwritten signatures]*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARINA KUHN STANGER**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53963** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **9dbb715ce32bb1e2c2e4c19245b700be2467bbaa**

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL**

**COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ**

**WALTER ENÉIAS DE LIMA**

**DISTRIBUIDOR PÚBLICO**

AV. WILLY BARTH, 181. CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000

FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**MARINA KUHN STANGER, inscrita no CNPJ nº52.831.614/0001-19, Empresária Individual com sede na Rua Das Margaridas, 774, Bella Vista, nessa cidade e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 08 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024, às 13:23:27.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



**QR Code de Autenticação  
Disponível por 30 Dias**

WALTER ENÉIAS DE LIMA 2417037972  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DES: TRIBUNAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DATA: 20240208 13:23:28

R

Página 1/1

000965

Numero: 2024-02-089953  
Data: 08/02/2024 14:06  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO NO 002  
Req. #: MARINA KUHN STANGER

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

MARINA KUHN STANGER CNPJ: 52.831.614/0001-19  
RUA DAS MARGARIDAS, 774, BELÁ VISTA, SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
TEL: 45-998568173

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
 CNPJ: 32.454.879/0001-38  
 ENDEREÇO: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL N° 1365 CENTRO,  
 BELA VISTA DA CAROBA-PR TELEFONE: (75)91395336  
 EMAIL: sannielys@yahoo.com

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES, inscrita no CNPJ sob o nº 32.454.879/0001-38, com sede na Avenida Rio Grande do Sul nº 1365, Centro de Bela vista da Caroba-PR vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
Lote 1 item 1	Plantão Clínico Geral
Lote 1 item 2	Plantão hospitalista
Lote 1 item 3	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Annielys Mileisy Solve Ricaño	CRM/PR 71915

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

TELEFONE: (75) 91395336 EMAIL: [sannielys@yahoo.com](mailto:sannielys@yahoo.com)

b) Informação de dados bancários:

INTER - 077  
 ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
 CNPJ: 32.454.879/0001-38  
 Agência: 0001  
 Conta: 5950025-5

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
CNPJ: 32.454.879/0001-38  
ENDEREÇO: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL N° 1365 CENTRO,  
BELA VISTA DA CAROBA-PR TELEFONE: (75)91395336  
EMAIL: [sannielys@yahoo.com](mailto:sannielys@yahoo.com)

## ANEXO III

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

ANNIELYS MILEISY SOLVE RICAÑO brasileira, divorciada, Médica, natural de Cuba nascida em 07/09/1985, RG nº 15.908.261-0 e CPF nº 067.226.221-50, residente e domiciliado na Avenida Rio grande do sul nº1365, Bairro Centro, Bela vista da Caroba- PR, CEP 85.745-000 Telefone: (75)91395336, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, Inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
CNPJ: 32.454.879/0001-38  
ENDEREÇO: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL N° 1365 CENTRO,  
BELA VISTA DA CAROBA-PR TELEFONE: (75)91395336  
EMAIL: sannielys@yahoo.com

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR., 07 de fevereiro de 2024.

Annelys Mileisy S. Antunes  
Clínica Geral  
CRM - PR 41075

ANNIELYS MILEISY SOLVE RICAÑO  
RG: 15.908.261-0

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
CNPJ: 32.454.879/0001-38  
ENDEREÇO: AVENIDA RIO GRANDE DO SUL N° 1365 CENTRO,  
BELA VISTA DA CAROBA-PR TELEFONE: (75)91395336  
EMAIL: [sannielys@yahoo.com](mailto:sannielys@yahoo.com)

trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 07 De fevereiro de 2024.

Annelys Mileisy S. Antunes  
Clínica Geral  
CRM - PR 41915

ANNIELYS MILEISY SOLVE RICAÑO  
RG:15.908.261-0

Annelys Mileisy S. Antunes  
Clínica Geral  
CRM - PR 41915


ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
CNPJ:32.454.879/0001-38



Secretaria de Micro e Pequena Empresa  
Secretaria da Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração

## REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

Folhas 1/1

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se não for sede 4 dígitos) XXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (Completo, sem abreviaturas) ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES			
NACIONALIDADE CUBANA		ESTADO CIVIL CASADO(A)	
SEXO Feminino		REGIME DE BENS (se casado) Comunhão Parcial	
FILHO DE (pai) NÃO INFORMADO		FILHO DE (mãe) TÁZARA SOLVE RICANO	
NASCIDO EM (data de nascimento) 07/09/1985		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (número) V995156-N	
		Orgão emissor CGPJ/DIREX/DPF	
		UF BA	
		CPF (número) 067.226.221-50	
EMANCIPADO POR (forma de constatação - somente no caso de menor) XXX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av., etc) AVENIDA RIO GRANDE DO SUL		NÚMERO 1365	
COMPLEMENTO XXX		CEP 85745-000	
BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use de Junta Comercial) 005834 - Bela Vista da Caroba	
MUNICÍPIO Bela Vista da Caroba		UF PR	
Declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer:			
A JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ		A JUNTA COMERCIAL DO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO 080 - INSCRIÇÃO		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO ATO XXX	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO 080 - INSCRIÇÃO, 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO EVENTO XXX	
NOME EMPRESARIAL ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES		ENQUADRAMENTO ME (Microempresa)	
LOGRADOURO (rua, av., etc) AVENIDA RIO GRANDE DO SUL		NÚMERO 1365	
COMPLEMENTO XXX		CEP 85745-000	
BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Use de Junta Comercial) 005834 - Bela Vista da Caroba	
MUNICÍPIO Bela Vista da Caroba		CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) ESCRITORIOCONTABILGARZAO@HOTMAIL.COM	
VALOR DO CAPITAL - R\$ 5.000,00		VALOR DO CAPITAL - (por extenso) cinco mil reais	
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 8630503 Atividade Secundária 8610102, 8630502		Descrição do Objeto: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.	
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES XXX		NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXX	
DATA ASSINATURA 02/01/2019		ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Adonilson</i>	
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL		AUTENTICAÇÃO	
DEFERIDO: PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		 PR2190002283770	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

\* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná.



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2019 16:04 SOB Nº 41108540336.  
PROTOCOLO: 190007109 DE 10/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11900169846. NIRE: 41108540336.  
ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 15/01/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.  
Informando seus respectivos códigos de verificação

REGISTRO CIVIL E TABELIONATO BELA VISTA DA CAROBA - COMARCA DE AMPÉRE  
Rua Alagoas, 14 - Centro - CEP. 85745-000 - Bela Vista da Caroba - PR  
Fone: (41) 3257-1107 - E-mail: [tblt@tblt.com.br](mailto:tblt@tblt.com.br) - Comarca de Ampére - Estado do Paraná  
Cleoni Pázzos Leonardo - Agente Delegado - Cleonir Schmidt Lorenzi - Escrevente Substituto

Selo nº Id nº 7176s C44DI - Controle:  
a89RE.G02J6 - Valida Rtp: 77funarpen  
com.br.  
Reconheço por verdadeira a firma de:  
ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES.

77.832.095/0001-34

Bela Vista da Caroba, 07/01/2019

CARTÓRIO DO OFÍCIO DE NOTAS  
MUN. DE BELA VISTA DA CAROBA

Cleonir Schmidt Lorenzi  
Escrevente e Substituto

Rua Alagoas, Nº 14  
85745-000 - Bela Vista da Caroba/Pr

Impressão




CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2019 16:04 SOB Nº 41108540336.  
PROTOCOLO: 190007109 DE 10/01/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11900169846. NIRE: 41108540336.  
ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO GERAL  
CURITIBA, 15/01/2019  
[www.empresafacia.pr.gov.br](http://www.empresafacia.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.  
Informando seus respectivos códigos de verificação



		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>32.454.879/0001-38</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>15/01/2019</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>213-5 - Empresário (Individual)</b>			
LOGRADOURO <b>AV RIO GRANDE DO SUL</b>	NÚMERO <b>1365</b>	COMPLEMENTO *****	
CEP <b>85.745-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>BELA VISTA DA CAROBA</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ESCRITORIOCONTABILGARZAO@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(74) 9143-1287</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>15/01/2019</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/02/2024 às 09:12:39 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES**  
CNPJ: **32.454.879/0001-38**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:35:42 do dia 06/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2024.

Código de controle da certidão: **A280.9894.3FB3.84B9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 32.454.879/0001-38  
**Razão Social:** ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
**Endereço:** AV RIO GRADE DO SUL 1365 / CENTRO / BELA VISTA DA CAROBA / PR / 85745-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020201021375521100

Informação obtida em 06/02/2024 09:38:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 32.454.879/0001-38  
Certidão n°: 8532263/2024  
Expedição: 06/02/2024, às 09:40:02  
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 32.454.879/0001-38, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000916

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032808362-09

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 32.454.879/0001-38

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Prefeitura Municipal de Bela Vista da Caroba



Verificar autenticidade

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**

NÚMERO CERTIDÃO:	DATA DA EMISSÃO:	DATA DA VALIDADE:	FINALIDADE:
34/2024	06/02/2024	06/04/2024	Verificação

NOME/RAZÃO SOCIAL:	CPF/CNPJ:
ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES	32.454.879/0001-38

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	ATIVIDADE FISCAL:
2744	4.01 - Medicina e biomedicina

ENDEREÇO/LOCALIZAÇÃO:	Complemento:
Logradouro: RIO GRANDE DO SUL, 1365	
Bairro: CENTRO	CEP: 85745-000

**AVISO:**

Até o momento não constam débitos em aberto.

**DESCRIÇÃO:**

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências com base nos dados acima informado, relativas a tributos de competência do Município de Bela Vista da Caroba - PR.

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO

**C240034N9678D35**

A autenticidade desta poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Bela Vista da Caroba  
<https://www.belavistadacaroba.pr.gov.br/>



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de AMPÉRE

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
CNPJ: 32.454.879/0001-38  
Local da Sede: Bela Vista da Caroba - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de AMPÉRE. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão. A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais. Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010. A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ. A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

AMPÉRE, 6 de fevereiro de 2024



Cesar Pinheiro  
Distribuidor



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES**, CNPJ 32.454.879/0001-38, foi inscrita em 10/02/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **14864**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES, inscrito sob o nº. 41915 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação [c0976506d06dd0f8356bf7a0f62b4e7ce4074735](#)

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a vertical line.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a vertical line.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES**, CNPJ 32.454.879/0001-38, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **14864**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [0b2f087dd176a3d76526c257be3cde6c90ee1e3e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>





REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

**El Rector del Instituto Superior  
de Ciencias Médicas de Villa Clara  
"Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz"**

*en uso de las facultades que le están conferidas y  
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el  
presente Título de*

*Doctora en Medicina*

*a favor de Annielys Mileisy Solve Ricaño*

*en atención a que la misma ha cumplido los  
requisitos establecidos para los estudios de la  
especialidad y ha realizado los ejercicios  
correspondientes para la culminación de los  
mismos el día quince del mes de julio*

*de la presente se suscribe en la Ciudad  
de Villa Clara a los veintidós días*



REPUBLICA DE BRASIL  
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR

El Rector del Instituto Superior de Ciencias e Letras



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
APOSTILA DE REVALIDAÇÃO

Apóstila de Revalidação do diploma de MÉDICA de ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES registrado sob o nº1441, livro E-02, fls. 336, processo nº 011498/2017-13, de acordo com o Art. 48, §1º da Lei 9394/96, Resolução CNE/CES 1/2002, DOU Nº 29, Seção I, de 13/02/2002, pág. 11, e Resolução CNE/CES Nº 8, de 04/10/2007, DOU Nº 193, de 05/10/2007, p 49-50.

Fortaleza, 06 de junho de 2017

*[Signature]*  
Chefe da Seção de Diplomas,  
Francisco Ivanildo Ferreira Filho  
Chefe da Seção de Diplomas,  
PROGRAD - UFC

*[Signature]*  
Rector do UEC  
Prof. Custódio Luis Silva de Almeida  
Vice-Reitor

UFC

BRA

5,00

Br. Banco do Brasil S/A  
Processo nº 410.2 (tempo exatos)  
Pagamento realizado em nome de: ANIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES  
Prestador: ANIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES - CPF: 030.108.100-00  
Mês de vencimento: 06/2017  
Valor em reais: R\$ 5,00 (cinco reais e 00 centavos)  
Mês de emissão: 06/2017



000923

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES

CNPJ: 32.454.879/0001-38

Sede: Avenida Rio Grande do Sul nº 1365, Centro – Bela Vista da Caroba - PR

Telefone: (75) 99139-5336

Numero: 2024 - 02 - 039959

Data: 08/02/2024 15:14

Assunto: CREDENCIAMENTO

Sub-Ass: THAM. PUEL HQ 002/2024

Req.: ANHIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES

U

|

|

**ANEXO II****SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 48.634.817/0001-48, com sede Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85861-090, Foz do Iguçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
Lote 1 – Itens 1 e 3	Plantão Clínico Geral Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

**Nome do profissional que realizará os serviços**

NOME	CRM
HASSMA COELHO FARHAT	50725 - PR

a) Email do responsável: [hassma.farhat@hotmail.com](mailto:hassma.farhat@hotmail.com)

Telefone: 65 9965-6333

Endereço: Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85861-090, Foz do Iguçu - PR

**COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA**

000925

**CNPJ 48.634.817/0001-48**

b) Dados bancários :

Banco: Banco do Brasil (001)

Agência: 3270-0

Conta: 46766-9

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 07 de fevereiro de 2024.

**gov.br**

Documento assinado digitalmente

HASSMA COELHO FARHAT

Data: 07/02/2024 15:27:06-0300

Verifique em <https://validar.id.gov.br>

---

HASSMA COELHO FARHAT  
RG: 1582448-9

Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85.861-090  
Foz do Iguaçu



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

HASSMA COELHO FARHAT, brasileira, maior, solteira, empresária, nascida em 03/04/1998, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85861-090, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral 1582448-9, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 006.064.781-75, telefone ;, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;



c) que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.



Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 07 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** HASSMA COELHO FARHAT  
Data: 07/02/2024 15:27:06-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA  
HASSMA COELHO FARHAT  
RG: 1582448-9

Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85.861-090  
Foz do Iguaçu





**COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**HASSMA COELHO FARHAT**, brasileira, maior, solteira, empresária, nascida em 03/04/1998, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85861-090, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral 1582448-9, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 006.064.781-75;

**RESOLVE**, na melhor forma de direito constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, a qual será regida por este ato constitutivo e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019;

**DA DENOMINAÇÃO:**

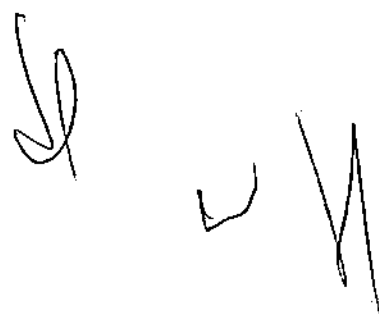
**PRIMEIRA** - A presente sociedade unipessoal girará sob o nome empresarial de **"COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA"**.

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** - A sociedade terá sua sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85861-090, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação dos sócios quotistas desde que observadas as disposições legais vigentes.

**DA DURAÇÃO:**

**TERCEIRA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades a partir de 17/11/2022.

Handwritten signatures in black ink, consisting of several stylized initials and names.

000929

**COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**DO OBJETO SOCIAL:**

**QUARTA** - A sociedade tem por objeto social a prestação de serviços médicos:

CNAE	DESCRIÇÃO
8630-5/03	Serviços médicos restrita a consultas
8610-1/01	Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** - O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do país.

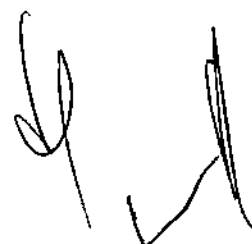
TITULAR	PERC.	QUOTAS	VALOR R\$
Hassma Coelho Farhat	100 %	10.000	10.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

**SEXTA** - A empresa será administrada por sua titular **HASSMA COELHO FARHAT** a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta sociedade unipessoal, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado, podendo constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandado judicial.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.



**COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O uso da denominação social é privativo do titular e/ou administrador, o qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

**DO DESIMPEDIMENTO:**

**SÉTIMA** - O titular declara sob as penas da lei, que não estar impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade unipessoal, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**DA REMUNERAÇÃO:**

**OITAVA** – O titular fixará uma retirada mensal, a título de “Pró-Labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

**NONA** - A responsabilidade técnica profissional será exercida por **HASSMA COELHO FARHAT**, inscrita no CRM/PR Nº 50.725, o qual compete representar a empresa perante os órgãos de fiscalização do exercício profissional, especialmente o Conselho Regional de Medicina.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**DÉCIMA** – O término de cada exercício social será em 31 de dezembro do ano civil, com apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço



000931

**COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

---

intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

**DÉCIMA PRIMEIRA** - É garantida a continuidade da pessoa jurídica, diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**DÉCIMA SEGUNDA** – Em caso de falecimento do titular, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

**DO ENQUADRAMENTO:**

**DÉCIMA TERCEIRA** – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA – Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

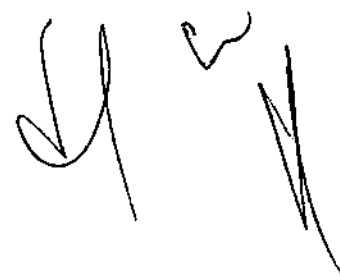
**DO FORO:**

**DÉCIMA QUARTA** – Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**DÉCIMA QUINTA** – O endereço do titular, constante deste instrumento, será válido para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos, e outros, relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poder reclamar, deve o titular comunicar à empresa as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.

**DÉCIMA SEXTA** - Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.



000932

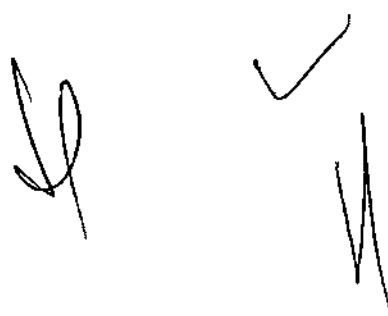
**COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

O instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu (PR), 17 de novembro de 2022.

**Hassma Coelho Farhat**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*

Two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is a stylized, cursive 'H'. The signature on the right is a checkmark above a vertical line.



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00606478175	HASSMA COELHO FARHAT



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/11/2022 09:20 SOB Nº 41211143417.  
PROTOCOLO: 227947800 DE 17/11/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12214836858. CNPJ DA SEDE: 48634417000148.  
NIRE: 41211143417. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/11/2022.  
COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA

SEBASTIAO MOTA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 48.634.817/0001-48 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 17/11/2022
NOME EMPRESARIAL COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R MARMOTA	NÚMERO 624	COMPLEMENTO *****
CEP 85.861-090	BAIRRO/DISTRITO ITAIPU A	MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM	TELEFONE (65) 9965-6333/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/11/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/11/2022 às 09:29:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 48.634.817/0001-48**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 15:37:22 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: **02C1.EEF5.E708.B49F**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.634.817/0001-48  
**Razão Social:** COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R MARMOTA 624 / ITAIPU A / FOZ DO IGUACU / PR / 85861-090

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020221165973509969

Informação obtida em 07/02/2024 14:19:11

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 48.634.817/0001-48  
Certidão nº: 3552493/2024  
Expedição: 15/01/2024, às 15:37:40  
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.634.817/0001-48**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032662295-25

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 48.634.817/0001-48

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

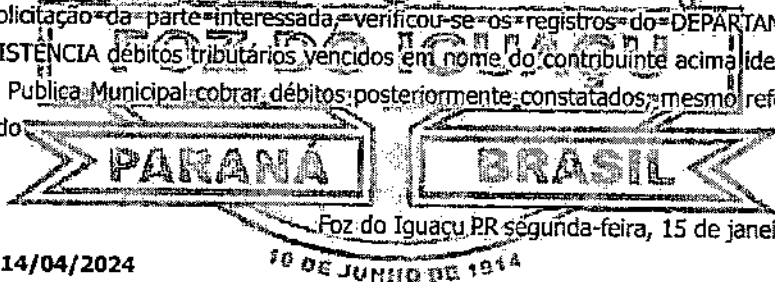


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/

**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155405/2024**

**Nome do Requerente:** COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 48634817000148  
**CME:** 99327  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA MARMOTA Nº: 624  
**Bairro:** VILA A - ITAIPU  
**Complemento:** -  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:** -  
**Observação:** -  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido



Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (www2.pmfi.pr.gov.br/24horas) através do código de autenticidade Nº 2155405  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
99327	48634817000148	COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA

Situação  
ATIVA

2

Handwritten signature and checkmark.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL****ESTADO DO PARANÁ****COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIALSERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK**CERTIDÃO NEGATIVA  
(PARA FINS GERAIS)**

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

**COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ: 48.634.817/0001-48**

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO

QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA 2024/02/06

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código F3EBBA0



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18341      **CNPJ** 48.634.817/0001-48      **Inscrição** 24/11/2022      **Validade** 24/11/2024

**Razão Social**  
COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia**  
COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**  
R MARMOTA - ITAIPU A, 624, CASA      **Município / UF** CEP      85861-090  
FOZ DO IGUAÇU / PR

**Responsável**  
50725 - HASSMA COELHO FARHAT      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 24/11/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. ac003f78f40be46c3d9b0875008f472489b72d1f  
Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

000042



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.634.817/0001-48, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **18341**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [b32f435e0c5c1b5a25bd79eedeb55fad95ccda00](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.634.817/0001-48, foi inscrita em 24/11/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18341**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **HASSMA COELHO FARHAT**, inscrito sob o nº. 50725 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação     [1fd55adeb6d1bfe71767c2f17311786ab46c1628](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais manuscritos, aparentemente assinaturas, localizados no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **HASSMA COELHO FARHAT**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50725**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.634.817/0001-48, CRM nº. 18341, **R MARMOTA, 624, CASA, Foz do Iguaçu/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 24/11/2024.

Chave de validação [4244f061105d5314aecdbcdb06dc82cf4fa0553a](#)

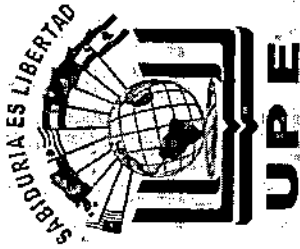
Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois assinamentos manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY



**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Hassma Coelho Farhat*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica**

*Hassma Coelho Farhat*  
Egresado/a  
*Hassma Coelho Farhat*


*[Signature]*  
Secretario General  
Msc. *Juan Carlos Flores González*

Ciudad del Este, 27 de abril de 2022

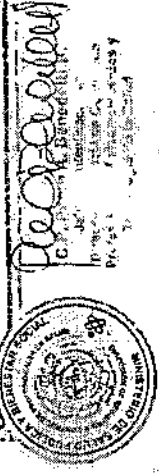
*[Signature]*  
Decano  
Dr. *Enrique Dionisio Botado*

Rector  
Ing. *Juan Bautista González Flores*


Prof. Moun. de São Miguel do Iguaçu  
Confere como Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SERVICIOS SOCIALES**  
 DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL  
 DE PROFESIONES EN SALUD - 013785

El presente título de: **MEDICO/A**  
 Corresponde a: **HASSMA COELAO FARHAT**  
 Con Cédula Nro: **8438352**  
 Reg. Profesional Nro: **24013**  
 Asunción, 25/07/2022.




2019 - 3667


**Pref. Mun. de San Miguel del Iguaçu**  
 Contador con Original  
 Sec. de Administración  
 Est. PR

**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
**Título de la Carrera de Medicina**  
**Año de culminación: 2022**  
**Registrado Bajo Acta N°225**  
**Con Folio N°44**  
**En el Libro de Diplomas N°2**  
**Bajo Orden N°10**  
**Código QR**


**Resolución DRT/VESC N°53980/2022**  
**Resolución firmada digitalmente por**  
**Lilian Teresa Demattel Ortiz**  
**Encargada de Despacho**  
**Dirección de Registro de Títulos**  
**Viceministerio de Educación**  
**Superior y Ciencias**




**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
 (Código e-MEC-503). Reconhecimento: Decreto nº 4.226, de  
 12/03/2020. DOE-PR nº 10654, páo. 3, de 24/03/2020

**REPÚBLICA DEL PARAGUAY**  
**MINISTERIO DE**  
**RELACIONES EXTERIORES**  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
 Correspondiente a la SERIE C N° 02173674



**MINISTERIO DE**  
**RELACIONES EXTERIORES**  
 Según Decreto N° 7317/17  
**COMPROBANTE DE INGRESO**  
**SERIE C N° 02173674**

1. País Issuador (Name): REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. País Recibido por (Title): REPUBLICA DEL PARAGUAY	
3. Quien actúa en calidad de: Ene. de Despacho	
4. Datos de Identificación: 1286592022	
5. DNI (ID No.): 23772022 09 22 43	6. Fecha de Emisión: 23/07/2022 09 22 43
7. DISEÑO: MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. Identificación: C-2173574	

Este documento certifica que el titular de la firma, se inscribió en el registro de...  
 El presente documento certifica que el titular de la firma, se inscribió en el registro de...  
 El presente documento certifica que el titular de la firma, se inscribió en el registro de...



Código: 303853

Autoridad: Estado del Paraguay  
 Responsable: LILIAN TERESA DEMATTEL ORTIZ  
 Cargo: VICEMINISTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y CIENCIAS



Código: 303853

Autoridad: Estado del Paraguay  
 Responsable: LILIAN TERESA DEMATTEL ORTIZ  
 Cargo: VICEMINISTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y CIENCIAS

000947



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## APOSTILA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO

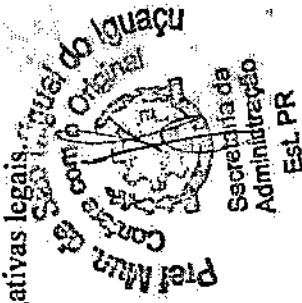
O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 1ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

### Hassma Coelho Farhat,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Mato Grosso, nascida em 03 de abril de 1998, portadora da Carteira de Identidade nº 1582448-9 - IIDr.AMPMT, a **REVALIDAÇÃO** do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 27 de abril de 2022, na *Universidad Privada del Este - Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"*, da *Ciudad del Este - Paraguai*, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 17 de outubro de 2022.

  
Alexandre Almeida Webber  
Reitor





000049

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
 (Código e-MEC:609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de  
 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.  
 Autarquia Estadual - CNPJ: 78680337/0001-84.  
**REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

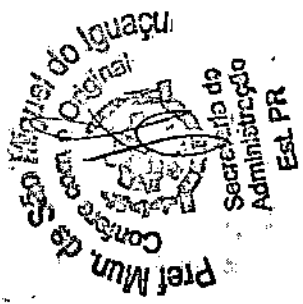


Apostila de Revalidação registrada sob n.º 161, no Livro  
 REV n.º 1, folha n.º 17, processo n.º 161, por delegação de  
 competência do Ministério da Educação, nos termos do §2º,  
 do art. 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do  
 art. 10, da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 17 de outubro de 2022.

*A. Almeida*  
 Alexandre Almeida Webber  
 Reitor

*E. Corbari*  
 Eliza Corbari  
 Diretora de Registro de Diplomas  
 Portaria nº 046/2012-GRE



028496



000950



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HASSMA COELHO FARHAT**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50725** desde **07/11/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação **89fbfa84e0e230aaab421734e9496ecbaa465153**

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **HASSMA COELHO FARHAT**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50725** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

08/11/2022	a	07/11/2023
07/11/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. ed8ff7d82717b58230295a48af4a1c04f3187985

Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois assinamentos manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HASSMA COELHO FARHAT**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50725** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação     15029832d65e3ed93fc04623698ed02c589cb291

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANCA PUBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA



Hassma Coelho Farhat

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
1582448-9

DATA DE EXPEDICAO  
19/01/2018 3ª via

NOME  
HASSMA COELHO FARHAT

FILIAÇÃO  
MOHAMAD RAHIM FARHAT  
ELENICIA BATISTA COELHO

MUNICIPALIDADE  
VÁRZEA GRANDE-MT

DATA DE NASCIMENTO  
03/04/1998

END. ORIGEM  
C.NASC.11602 LV.18 FLS.107 VARZEA GRANDE-MT

CPF  
006.664.781-75

*Alton Silva Machado*  
ALTON SILVA MACHADO

004

LEI Nº 7.118 DE 20/06/83



000954

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 48.634.817/0001-48  
ENDEREÇO: Rua Marmota, nº 624, bairro Itaipu A, CEP 85861-090.  
TELEFONE P/CONTATO: (65) 9965-6333  
TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016  
EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM

Numero: 2024-02-089961  
Data: 08/02/2024 15:37  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-ass: CHAM. P001, Nº 002/2024  
Req.: COELHO FARHAT SERVICOS MED

**MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA**

Rua Campos Verdes, nº1284, bairro Belo Horizonte, Medianeira/PR, CEP  
85884-000.

TELEFONE: (31) 2942-0361 – e-mail:  
credenciamento@fordoctor.com.br CNPJ: 53.156.127/0001-60

**ANEXO II****MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.156.127/0001-60, com sede na Rua Campos Verdes, nº1284, bairro Belo Horizonte, Medianeira/PR; CEP 85884-000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado à empresa que prestará os serviços:

Item/Lote	Tipo
1	Plantão Clínico Geral, Plantão Hospitalista e Plantão Clínico Geral -UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Marlon Trindade Souza	42860

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

Nome / Razão Social: MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ nº: 53.156.127/0001-60

Endereço completo: Rua Campos Verdes, nº1284, bairro Belo Horizonte,  
Medianeira/PR, CEP 85884-000

Telefone: (45)99102-4942

E-mail: dmarlontrindade@gmail.com

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Dados bancários para pagamento (em nome do CREDENCIADO):

Banco: Cora - 403

Agência: 0001

Conta Corrente: 4597318-9

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde

São Miguel do Iguacu, em 03 de 02 de 2024.



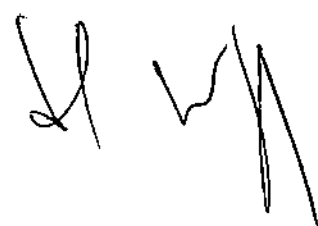
MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ Nº 53.156.127/0001-60

Marlon Trindade Souza

Sócio Administrador

CPF: 000.306.202-36



**MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA**

Rua Campos Verdes, nº1284, bairro Belo Horizonte, Medianeira/PR, CEP  
85884-000.

*TELEFONE: (31) 2942-0361 – e-mail:  
credenciamento@fordoctor.com.br CNPJ: 53.156.127/0001-60*

**ANEXO III  
MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.156.127/0001-60, com sede na Rua Campos Verdes, nº1284, bairro Belo Horizonte, Medianeira/PR, CEP 85884-000, telefone (45)99102-4942, representada por Marlon Trindade Souza, CPF 000.306.202-36, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 483/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;  
g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 03 de 02 de 2024.

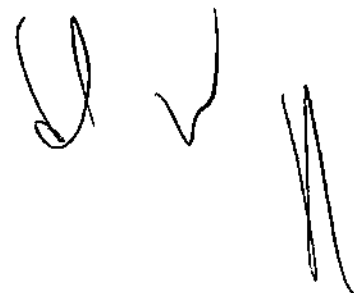
Marlon Trindade Souza  
MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ Nº 53.156.127/0001-60

Marlon Trindade Souza

Sócio Administrador

CPF: 000.306.202-36





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARLON TRINDADE SOUZA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **42860** desde **24/10/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **06/05/2024**.

Chave de validação: [d009f88fe7dcec19fdf13bf59d8ee0dd679cc694](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
**UNIVERSIDAD  
 POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA**  
 LEY N° 954/96



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 SEDE CIUDAD DEL ESTE  
 EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Por cuanto:

**MARLON TRINDADE SOUZA**

De nacionalidad Brasileña, con Registro General N° 6019189

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de **MEDICINA** en el año lectivo 2016, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

**MEDICO CIRUJANO**

Por tanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado Otorgado y registrado en Ciudad del Este, a los ocho días del mes de junio del año dos mil dieciséis.



Secretaria General  
 Lic. María Mercedes Velazco de Aquino

Marlon Trindade Souza

Ejemplar

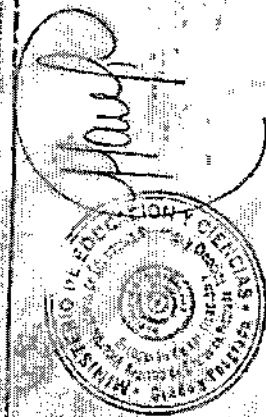
2016

Prof. Dr. Carlos Angel Pedrozo

Dr. Nilson Carlos Torres Alvarenga

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA**  
**Viceministerio de Educación Superior y Ciencia**  
*Melillo, Uruguay*

En presencia de *Melillo, Uruguay*  
 Registrado en el Folio *01*  
 Bajo el N.º *2018*  
 Fecha *01/11/17*  
 Asiste *08/11/2017*



**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA**  
**DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES**

En presencia de *Melillo, Uruguay*  
 Registrado en el Folio *01*  
 Bajo el N.º *2018*  
 Fecha *01/11/17*  
 Asiste *08/11/2017*



**Oscar E. Lomaquis F.**  
 Dirección de Certificación Académica  
 M.E.C.

**REPUBLICA DEL PARAGUAY**  
**MINISTERIO DE**  
**RELACIONES EXTERIORES**  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 10194/12  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 01156905

1. País (países) (país):		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. ha sido firmado por:		OSCAR E. LOMAQUIS F.	
3. según sea el caso, por:		Jefe de Legalizaciones	
4. y está revestido del sello (sello) de:			
5. en:		ASUNCION	
6. el día:		02/07/2018 12:10:36 a.m.	
7. por:		MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. bajo el número:		737/2018	
9. Sello (sello) (sello):		C-1156905	

**OSCAR E. LOMAQUIS F.**  
 Jefe de Legalizaciones  
 Ministerio de Relaciones Exteriores del Paraguay

**MARLÓN TRINIDADE SBRZA**  
 Documentos Relacionados a Estudios  
 C-1156905

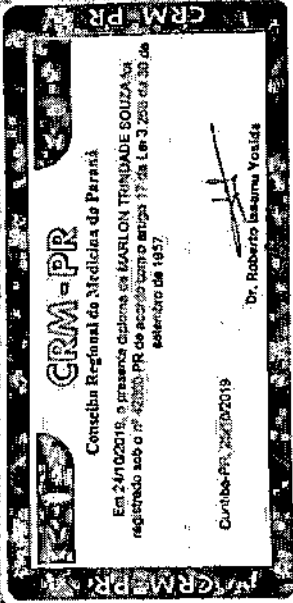
**OSCAR E. LOMAQUIS F.**  
 Jefe de Legalizaciones  
 Ministerio de Relaciones Exteriores del Paraguay

**OSCAR E. LOMAQUIS F.**  
 Dirección de Certificación Académica  
 M.E.C.

Este Título, número 2624 Serie C se halla registrado bajo número de orden 3663

fojas número 26 del libro de Grados número 102 y es testamento Original en el número 29 / 12 / 2017

**1782**  
**ALVARO**  
 ALVARO S.A. S.R.L.  
 Montevideo, Uruguay



**CRM-SC**

**Consejo Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina**  
 Flórida - SC, 02/03/2020.

**DANIEL KNABBE FORTICOR**  
 Vice-Presidente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE MEDIANEIRA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
AV. PEDRO SOCCOL 1630 - CENTRO  
MEDIANEIRA/PR - 85884-000

TITULAR  
CARLOS ALBERTO PAGANI  
JURAMENTADO  
KAMILA CRISTINA BONATTO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRA-JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

#### MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ 53.156.127/0001-60, no período compreendido entre a presente data e os últimos 30 anos que a antecedem.

MEDIANEIRA/PR, 08 de Fevereiro de 2024, 12:52:32

KAMILA CRISTINA BONATTO

KAMILA  
CRISTINA  
BONATTO:0  
9805705900

Assinado de forma  
digital por KAMILA  
CRISTINA  
BONATTO:098057  
05900  
Dados: 2024.02.08  
12:53:27 -03'00'



Certificação



## Med Trindade Serviços Médicos Ltda

### Contrato Social

**Marlon Trindade Souza**, brasileiro, Casado sob o regime comunhão parcial de bens, médico, residente à Rua Campos Verdes, nº 1284, casa 1, Belo horizonte, Medianeira/PR, CEP 85884-000, nascido em 07/05/1990, natural de Altamira/PA, filho de Lidelcina Santos Trindade e João Batista de Jesus Souza, portador da Carteira de Identificação profissional nº 0042860 expedida pelo CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 000.306.202-36. Constitui uma Sociedade Empresária, mediante as seguintes cláusulas:

#### Primeira – Nome empresarial

A sociedade adotará o nome empresarial de **Med Trindade Serviços Médicos Ltda.**

#### Segunda – Objeto social

O objeto social será prestação de serviços médicos em hospitais e clínicas médicas em ambiente de terceiros.

#### Terceira - Sede

A sede da sociedade será na Rua Campos Verdes, nº 1284, Belo horizonte, Medianeira/PR, CEP 85884-000, reservando o direito de, a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual deliberada na forma da lei.

#### Quarta - Início de atividade e prazo de duração

A sociedade iniciará suas atividades em 11/12/2023 e o seu prazo de duração é indeterminado.

#### Quinta - Capital social

O capital social é subscrito no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil) reais, dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real), integralizadas, neste ato em moeda corrente do país, pelo sócio:

Sócio	Quotas	Valor – R\$	%
Marlon Trindade Souza	10.000	10.000,00	100
Total	10.000	10.000,00	100

#### Sexta - Administração da sociedade e retirada pró-labore

A administração da sociedade caberá ao administrador/sócio Marlon Trindade Souza, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações em favor de terceiros.

**Parágrafo Único** - O sócio somente fará jus a retirada mensal a título de "pró-labore" se exercer o objeto social na competência do faturamento fiscal apurado.

*Handwritten signature and stamp:*  
 CPF 000.306.202-36

**Sétima – Responsabilidade técnica**

A responsabilidade técnica pelos serviços médicos prestados será do administrador Marlon Trindade Souza.

**Oitava – Exercício social e lucros e perdas**

O exercício social se encerra em 31 de dezembro de cada ano e após o encerramento, o administrador irá proceder com a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao administrador, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**Parágrafo Primeiro:** A Sociedade poderá, por decisão do administrador, antecipar lucros/dividendos, com base em balanços e/ou balancetes intermediários (mensal, trimestral ou semestral) em períodos menores que 12 meses.

**Parágrafo Segundo:** O lucro líquido do exercício apurado nas Demonstrações Financeiras terá a destinação que for definida pelo administrador.

**Nona – Impedimento para registro**

O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública e/ou a propriedade.

**Décima – Enquadramento**

O administrador declara que a atividade se enquadra em Microempresa – ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (Art. 3º, I, LC 123/2006).

**Décima primeira – Foro**

Fica eleito o foro de Medianeira/PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

De acordo com todas as cláusulas, o administrador/sócio Marlon Trindade Souza assina digitalmente o presente instrumento.

Medianeira/PR, 11/12/2023.

Marlon Trindade Souza

CPF: 000 306 202 - 36





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00030620236	MARLON TRINDADE SOUZA

CPF 000 306-202-36



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/12/2023 09:15 SOB Nº 41212146584.  
PROTOCOLO: 238162532 DE 22/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317590035. CNPJ DA SEDE: 53156127000160.  
NIRE: 41212146584. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/12/2023.  
MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.156.127/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/12/2023
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R CAMPOS VERDES	NÚMERO 1284	COMPLEMENTO *****
-------------------------------	----------------	----------------------

CEP 85.884-000	BAIRRO/DISTRITO BELO HORIZONTE	MUNICÍPIO MEDIANEIRA	UF PR
-------------------	-----------------------------------	-------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO REGISTRO@FORDOCTOR.COM.BR	TELEFONE (31) 2942-0361/ (0000) 0000-0000
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/12/2023
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 13/12/2023 às 15:56:58 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CPF: 000 306.202-36



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **53.156.127/0001-60**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:08:27 do dia 06/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2024.

Código de controle da certidão: **0D82.7C19.6F6C.6181**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Cpf: 000.306.202-36



Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.156.127/0001-60  
**Razão Social:** M ED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R CAMPOS VERDES 1284 / MEDIANEIRA / MEDIANEIRA / PR / 85884-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/01/2024 a 26/02/2024

**Certificação Número:** 2024012802072800408786

Informação obtida em 06/02/2024 10:11:47

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

cpf! 000.306.202-36



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 53.156.127/0001-60  
Certidão n°: 8544186/2024  
Expedição: 06/02/2024, às 10:10:16  
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **53.156.127/0001-60**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Cpf: 000.306.202-36



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032808845-87

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.156.127/0001-60

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Cpf: 000.306.202-36



**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - PARANÁ**  
**CNPJ: 76.206.481/0001-58**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO TÉCNICO**

## **CERTIDÃO NEGATIVA**

### **(NADA CONSTA)**

Contribuinte: MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA	Nr. Certidão/Ano.: 1976/2024
CPF/CNPJ.....: 53.156.127/0001-60	Data de Emissão.: 06/02/2024
Código Contribuinte...: 53156127000160	Validade...: 06/05/2024
Logradouro...: Rua CAMPOS VERDES	Nr...: 1284 Bairro.: JD BELO HORIZONTE
Complemento...:	
Cidade.....: Medianeira	UF...: PR
Atividade Principal.:	
Finalidade...: LICITAÇÕES	

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome do(a) requerente **NÃO CONSTA DÉBITOS** referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, não existem débitos em nome do requerente, nesta data.

A presente certidão é válida até o dia 06/05/2024, e cópia da mesma só terá validade se conferida com a original.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no seguinte endereço eletrônico:

<http://nfse2.medianeira.pr.gov.br/certidao/index.php>

Código de Autenticidade: 868128979868128

CPF: 000.306.202-26

**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - ESTADO DO PARANÁ - BRASIL**  
**Av. José Callegari, 647 - Ipê - Fone (45) 3264-8600 - CEP 85720-052 Medianeira - Paraná**  
**CNPJ: 76.206.481/0001-58**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 53.156.127/0001-60, foi inscrita em 29/01/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20673**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARLON TRINDADE SOUZA**, inscrito sob o nº. 42860 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação **57627246f1bb718e776dfd1eb332ce16ca934c9d**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

**<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>**

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná  
CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0042860 em 24/10/2019

Nome:  
MARLON TRINDADE SOUZA

Filiação:  
JOÃO BATISTA DE JESUS SOUZA e LIDELCINA SANTOS TRINDADE

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 07/05/1990

Naturalidade: Altamira-PA

Revalidado Pela: Formado em:  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO 08/06/2017

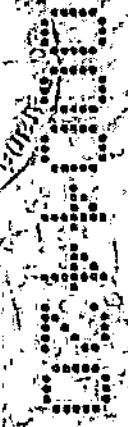
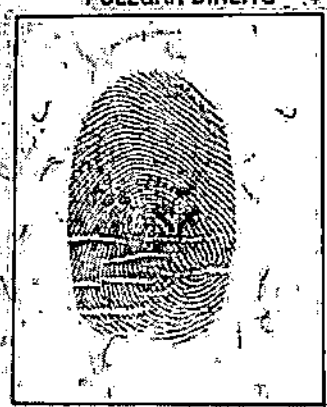
Identidade: 6019169 Órgão Expedidor: PC-PA

CPF: 000.306.202-36



*Marlon Trindade Souza*  
Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO



Cpf: 000.306.202-36

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2196164062

NOME  
**MARLON TRINDADE SOUZA**



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
 6019189 / SESP PA

CPF DATA NASCIMENTO  
 000.306.202-36 07/05/1990

FILIAÇÃO  
 JOAO BATISTA DE JESUS  
 SOUZA  
 LIDELCINA SANTOS  
 TRINDADE

PERMISSÃO ACC CAT. HAB  
 B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITACAO  
 06666135146 08/03/2026 25/07/2016

OBSERVAÇÕES

*Marlon Trindade Souza*

ASSINATURA DO PORTADOR LOCAL DATA EMISSAO  
 FOZ DO IGUACU, PR 09/03/2021

ASSINATURA DO EMISSOR 11426960631  
 PR919672307

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 2196164062

PARANA

CPF: 000.306.202-36



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

# CPF

**Cadastro de Pessoas Físicas**  
Número de Inscrição

**000.306.202-36**

**Nome**  
MARLON TRINDADE SOUZA

**Nascimento**  
07/05/1990





Numero: 2024-02-089963  
Data: 09/02/2024 16:18  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002  
Req.: MED TRINDADE SERVICOS MED

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 CNPJ: 53.156.127/0001-6

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO:  
MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO: Rua Campos Verdes, nº 1284, bairro Belo Horizonte,  
Medianeira/PR, CEP 85884-000.

TELEFONE P/CONTATO: (45)99102-4942 e (31)2942-0361 (Contabilidade)

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguauçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 09.402.856/0001-68, com sede na Rua Souza Naves, 504, Centro de São Miguel do Iguauçu, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	ITEM	TIPO
1	1	Plantão Clínico Geral
	3	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA	CRM-PR: 14319

a) E-mail: [jorgeaugbazzano@hotmail.com](mailto:jorgeaugbazzano@hotmail.com) / [atendimentocontac@innet.com.br](mailto:atendimentocontac@innet.com.br)  
Contato: (45) 9 9916-1409 / (45) 3565-2650

b) Informação de dados bancários:

Banco: Uniprime

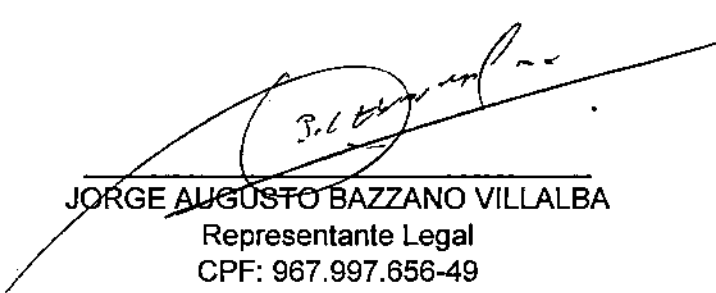
AG: 4109

C/C: 79.302-7

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguauçu/PR 08 de fevereiro de 2024.

  
JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA  
Representante Legal  
CPF: 967.997.656-49

## ANEXO III

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

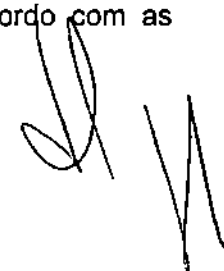
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

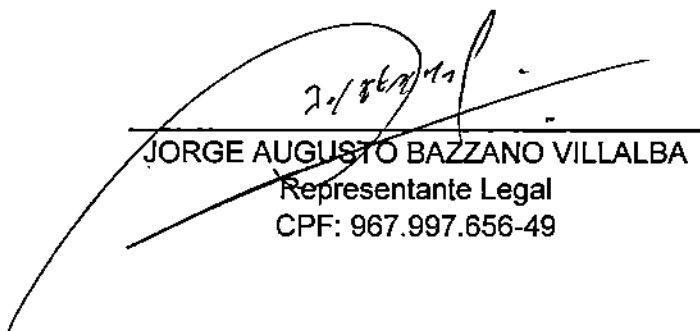
CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 09.402.856/0001-68, com sede na Rua Souza Naves, 504, Centro de São Miguel do Iguaçu – PR, contato por celular no número (45) 9 9916-1409, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc. IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.



Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu, PR 08 de fevereiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA  
Representante Legal  
CPF: 967.997.656-49



**CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
CNPJ/MF: nº 09.402.856/0001-68  
NIRE: 412.0613866-4

Folha: 1 de 5

**JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**, paraguaio, maior, separado judicialmente, médico e empresário, inscrito no CPF/MF sob nº. 967.997.656-49, portador da carteira Profissional CRM nº 14919, expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná e da Cédula de Identidade de Estrangeiro RNE V023559-5, expedida pela SPMAF/SR/MG, residente e domiciliado na Rua Souza Naves, 405, Centro, São Miguel do Iguacu-PR, CEP: 85877-000 e **BARBARA ANAHY VINHAS BAZZANO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/11/1994, estudante, inscrita no CPF/MF sob nº. 009.091.129-87, portadora da carteira de identidade civil nº. 7.752.895-4/SESP/PR, residente e domiciliada na Rua Men de Sá, 221, Apto 102, Jardim Renato Festugato, Foz do Iguacu-PR, CEP: 85864-010, únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**, com sede na Avenida Rio Grande do Sul, 1030, Sala 01, Centro, Santa Helena-PR, CEP 85892-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 09.402.856/0001-68, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0613866-4 em 04/03/2008 e última alteração contratual registrada sob nº. 20177286512 em 21/11/2017; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DA SEDE SOCIAL:** O endereço da presente sociedade fica alterado para Rua Souza Naves, 504, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguacu-PR.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL:** A sociedade que passa a partir desta data a ter o seguinte objeto: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas e Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO DE FORO:** O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do contrato social passa a ser o da Comarca de São Miguel do Iguacu-PR.

**CLÁUSULA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DE SÓCIO:** O endereço do sócio Jorge Augusto Bazzano Villalba, fica alterado para Rua Souza Naves, 504, Centro, São Miguel do Iguacu-PR, CEP: 85877-000.

**CLÁUSULA QUINTA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

**CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CNPJ/MF: nº 09.402.856/0001-68**  
**NIRE: 412.0613866-4**

Folha: 2 de 5

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO**  
**CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**  
**CNPJ/MF: 09.402.856/0001-68**  
**NIRE: 412.0613866-4**

**JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**, paraguaio, maior, separado judicialmente, médico e empresário, inscrito no CPF/MF sob nº. 967.997.656-49, portador da carteira Profissional CRM nº 14319, expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná e da Cédula de Identidade de Estrangeiro RNE V023559-5, expedida pela SPMAF/SR/MG, residente e domiciliado na Rua Souza Naves, 504, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR, CEP: 85877-000 e **BARBARA ANAHY VINHAS BAZZANO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/11/1994, estudante, inscrita no CPF/MF sob nº. 009.091.129-67, portadora da carteira de identidade civil nº. 7.752.895-4/SESP/PR, residente e domiciliada na Rua Men de Sá, 221, Apto 102, Jardim Renato Festugato, Foz do Iguaçu-PR, CEP: 85864-010, únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**, com sede na Rua Souza Naves, 504, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR, CEP 85877-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 09.402.856/0001-68, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0613866-4 em 04/03/2008 e última alteração contratual registrada sob nº. 20177286512 em 21/11/2017; resolvem atualizar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA** e tem sede e domicílio na Rua Souza Naves, 504, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR, CEP 85877-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA TERCEIRA- INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE:** A sociedade iniciou suas atividades em 05/03/2008 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA QUARTA - OBJETO SOCIAL:** A sociedade tem por objeto a exploração no ramo de: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas e Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

**CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CNPJ/MF: nº 09.402.856/0001-68**  
**NIRE: 412.0613866-4**

Folha: 3 de 5

**CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL:** O capital social é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), divididos em 10.000 (dez mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrita e já integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Quotas	Valor R\$
JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA	90,00	9.000	9.000,00
BARBARA ANAHY VINHAS BAZZANO	10,00	1.000	1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

**CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Parágrafo único:** O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

**CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade cabe a **JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

**CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CNPJ/MF: nº 09.402.856/0001-68**  
**NIRE: 412.0613866-4**

Folha: 4 de 5

**§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.**

**§2.º - Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.**

**CLÁUSULA NONA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA - RETIRADA PRO-LABORE:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único -** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - JULGAMENTO DAS CONTAS:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.





**CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**  
**TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**  
**CNPJ/MF: nº 09.402.856/0001-68**  
**NIRE: 412.0613866-4**

Folha: 5 de 5

**Parágrafo único** - Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE:** Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de São Miguel do Iguaçu-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, a presente, em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumprí-lo em todos os seus termos.

São Miguel do Iguaçu-PR, 18 de fevereiro de 2020.

  
**JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**

  
**BARBARA ANAHY VINHAS BAZZANO**





## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, CLAUDIO CECHINEL, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 034435/O-2, inscrito no CPF nº 51739283953, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
51739283953	034435/O-2	CLAUDIO CECHINEL



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/06/2020 21:20 SOB Nº 20202808408.  
PROTOCOLO: 202808408 DE 17/06/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12002495150. NIRE: 41206138664.  
CLINICA MEDICA HAZZANO LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 17/06/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Secretaria da Racionalização e Simplificação  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Junta Comercial do Estado do Paraná - JUCEPAR

**DECLARAÇÃO DE REENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA COMO  
EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Paraná - JUCEPAR

A Sociedade **CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA**, com contrato social registrado na Junta Comercial em 04/03/2008, NIRE: 41206138664, CNPJ: 09.402.856/0001-68, estabelecido(a) na RUA SOUZA NAVES, 504, CENTRO, São Miguel do Iguaçu - PR, CEP: 85877-000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se reenquadra da condição de MICROEMPRESA PARA EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 307

Descrição do Ato: REENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA COMO  
EMPRESA DE PEQUENO PORTE

São Miguel do Iguaçu - PR, 01/01/2023

  
\_\_\_\_\_  
JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA  
Sócio/Administrador

\_\_\_\_\_  
BARBARA ANAHY VINHAS BAZZANO  
Sócio



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00909112967	BARBARA ANAHY VINHAS BAZZANO
51739283953	CLAUDIO CECHINEL



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/02/2023 12:41 SOB N° 20230258441.  
PROTOCOLO: 230258441 DE 08/02/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12302016540. CNPJ DA SEDE: 09402856000168.  
NIRE: 41206138664. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/02/2023.  
CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.


**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>09.402.856/0001-68</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>04/03/2008</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>CLINICA MEDICA BAZZANO</b>	PORTE <b>EPP</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R SOUZA NAVES</b>	NÚMERO <b>504</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>85.877-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SAO.MIGUEL DO IGUACU</b>
UF <b>PR</b>		ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ACOPLANCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM</b>
TELEFONE <b>(45) 9943-3303</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>04/03/2008</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/02/2024 às 08:18:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA**  
**CNPJ: 09.402.856/0001-68**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:02:00 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **5435.1EF5.6B6A.820B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 09.402.856/0001-68  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA  
**Endereço:** AV RIO GRANDE DO SUL 1030 SALA 1 / CENTRO / SANTA HELENA / PR / 85892-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

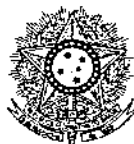
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020219050723841030

Informação obtida em 06/02/2024 08:25:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 09.402.856/0001-68  
Certidão nº: 8509102/2024  
Expedição: 06/02/2024, às 08:25:46  
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 09.402.856/0001-68, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

000992

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032807518-07

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **09.402.856/0001-68**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

000993

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Negativa de Débitos Nº 1242 / 2024**

## CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA CPF/CNPJ: 09402856000168

**Contribuinte:** CLINICA MÉDICA BAZZANO LTDA  
**CPF/CNPJ:** 09.402.856/0001-68  
**Logradouro:** RUA SOUZA NAVES, Nº: 504  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
**Complemento:**  
**Observação:**

**Finalidade** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** 445E2DA9123872F5CD0EDA4BC55B4EB0  
**SIMPLES VERIFICAÇÃO**

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, terça-feira, 6 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).



**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL**

**COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ**

**WALTER ENÉIAS DE LIMA**

**DISTRIBUIDOR PÚBLICO**

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000  
FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA, inscrita no CNPJ nº09.402.856/0001-68, Sociedade Empresária Limitada com sede na Rua Souza Naves, 504, Centro, nessa cidade e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024, às 13:03:54.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



**QR Code de Autenticação  
Disponível por 30 Dias**

WALTER ENÉIAS DE LIMA 24178357972  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DATA: 20240208 13:53

R

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorsmi.com.br](http://www.distribuidorsmi.com.br) com o código E869FAD



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**, CNPJ 09.402.856/0001-68, foi inscrita em 17/06/2013, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **6513**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**, inscrito sob o nº. 14319 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação [6389cc8162ee8319a420022fc25bb289ca1734bc](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA**, CNPJ 09.402.856/0001-68, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **6513**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [ce86208851c2a964133abf306ed31ceb8cdebd5c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL "LUCAS MACHADO"

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

O Diretor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de ... Medicina, em 26. de maio de 1992, compete o título de ... Médico a

**George Augusto Szazono Villalba**

filho de **Stuam. Baggam** e **Elva Villalba de Baggam**



nascido a 05. de julho de 1960 natural de **Bella Vista - Jaraguá**.  
sustenta-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

*Lucas Machado*  
Diretor

*Patricia*  
Diplomada



Belo Horizonte, 19 de junho de 1992.

*Julia Paullucci*  
Diretora

Curso de Medicina  
Reconhecido pelo Decreto n.º 37.269  
28/04/1955 D. O. 07.05.1955

José Daniel Fernandes  
SECRETÁRIO GERAL José Rafael Guerra Pinto Coelho  
DIRETOR

APOSTILA  
O titular foi beneficiado pelo  
Convênio Cultural entre o Brasil e o  
Paraguai.  
Belo Horizonte, 24 de junho de 1992.  
José Rafael Guerra  
José Rafael Guerra Pinto Coelho  
DIRETOR

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
DIPLOMA REGISTRADO POR DELEGAÇÃO DE  
COMPETÊNCIA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
E CULTURA, NOS TERMOS DAS PORTARIAS  
DA UN 71.022/70/77 E SEJUN 50, D. 23/05/79  
SOB O N.º 0444 LVR FEM-6 P.º 42  
PROC. 23971-1-050 316/92-41  
BELO HORIZONTE, 28 de Julho - 92

L. A. Oliveira  
LUIZ ALFONSO OLIVEIRA  
Diretor da Divisão de Registro

Elaine A. Ferreira Marques  
ELIANE APARECIDA FERREIRA MARQUES  
Diretora do Departamento de Registro e Controle Acadêmicos

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO PARANÁ  
Médico inscrito sob nº 14919  
Em Med. Esp.

DR. WADIR RUPOLLO  
Presidente

TABELIONATO DE NOTAS  
MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELIA  
Rua Farfopilha, 20, Centro São Miguel do Iguaçu-PR

08 FEV. 2024

Este documento é reprodução  
fotocópia e apresentado neste  
Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
N.º FHR19701

Reinalda Costa da Silva Galini

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Médico inscrito sob o n.º 26143  
a fl. 339 do Livro nº 13

B. H. 19/04/1993

Função: Presidente  
Carlos Adilson Savi  
CONS. Adilson Savi - Presidente



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **14319** desde **29/04/1994**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 09/05/2024.**

Chave de validação **7218672cf3c562377513413701569a16eb885348**

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página. Uma assinatura é mais compacta e a outra é mais alongada e fluida.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **14319** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [018e3a25b87e44ac7d2401f1be6fe29c4498f8bd](#)

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada à direita do texto de emissão.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior direita da página.

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



Documento

de Identidade Conforme

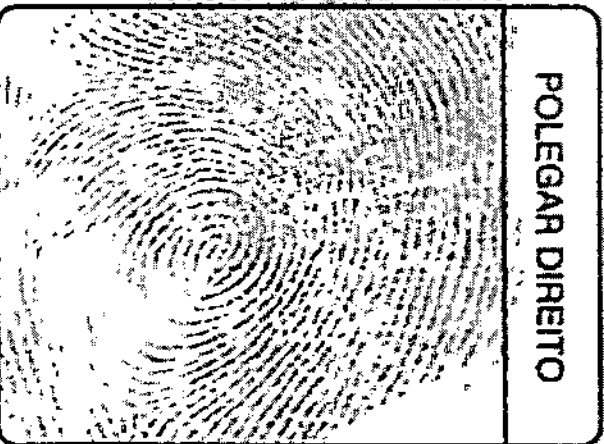
Lei Nº 6.206/75

CRM Nº  
14319

Data da Inscrição  
29/04/1994

Empty rectangular box

Empty rectangular box



POLEGAR DIREITO

Nome

JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA

Assinatura do Portador

Handwritten signature: *Jorge Bazzano Villalba*

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

DO

PARANA

JUAN BAZZANO

ELVA VILLALBA DE BAZZANO

Numeração

Data de Nascimento 05/07/1960

RG

V023559-5

Data Expediente

07/07/2009

CPF

96799765649

Tipo de Exer

Setor

Zona

Certificação Militar Nº

Tipo Sanguíneo

Fator RH

Observações

A

POSITIVO

Local e Data CURITIBA, 22/05/2007

Presidente

Dr. Gerson Zanfalon Martins

Presidente

*Gerson Zanfalon Martins*

UNIDADE DE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

001002

*licitação*  
Número: 2024-02-089969  
Data: 09/02/2024 10:00  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req.: CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA

CNPJ: 09.402.856/0001-68

ENDEREÇO: Rua Souza Naves, 504, Centro, São Miguel do Iguçu, Paraná

Telefone: (45) 9 9916-1409 / (45) 3565-2650

**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro Santa Helena/PR  
CEP:85.892-000- CNPJ:49.588.595/0001-37

**ANEXO II****Edital de Credenciamento N° 02/2024****À Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguaçu.****REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

O interessado abaixo qualificado vem através da presente, requerer sua inscrição no Credenciamento/Inexigibilidade n° 02/2024 para credenciamento de Pessoa jurídica da área de saúde. Nome / Razão Social: LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ n°: 49.588.595/0001-37, endereço completo: Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro, Santa Helena/PR, Telefone: 59-598574-9021

As informações abaixo serviram para o pagamento dos serviços executados.

Nome do responsável pelo faturamento: LORENA ELIZABETH LLANES CASAS

Nome do responsável pela emissão nota fiscal: LORENA ELIZABETH LLANES CASAS

Dados bancários para pagamento LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Banco: 0260-Nubank - Agencia: 001 - Conta Corrente: 67908991-7

São Miguel do Iguaçu, em 05 de fevereiro de 2024.

LORENA  
ELIZABETH  
LLANES  
CASAS:80019806  
930

Assinado digitalmente por LORENA  
ELIZABETH LLANES CASAS:80019806930  
ND-C-8R-CM-CP-8rest-OU-AC-SOLUT1  
Múltipla v.05-OU=29160757000198-OU=Pr  
Personal-OU=Certificado PF A1, CN=L  
LORENA ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.02.05 09:05:08-0300'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3

LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS  
CNPJ: 49.588.595/0001-37  
RG: F465446-A/DPF-PR  
CPF: 800.198.069-30  
Sócia Administradora

**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro Santa Helena/PR  
 CEP:85.892-000- CNPJ:49.588.595/0001-37

**ANEXO III****Edital de Credenciamento N° 02/2024****A Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguçu.****RELAÇÃO DO OBJETO DE INTERESSE NO CREDENCIAMENTO E QUANTIDADE DE HORAS DOS PLANTÕES**

O interessado abaixo qualificado vem através da presente, requerer sua inscrição no Credenciamento/Inexigibilidade n° 19/2022 nas áreas de saúde especificados na "1.1. Tabela de Especificação e Valor", do Termo de Referência do Edital, sendo abaixo.

ITEM	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS DO PLANTÃO POR MÊS
1	Plantão médico clínico / emergência 24 horas. De segunda a domingo, no Complexo Hospitalar Municipal (Pronto Atendimento e Maternidade), jornada de serviço em escalas de 12 horas.	5.600

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizara os serviços:

NOME	CRM
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS	CRM:50150-PR

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu, em 05 de fevereiro de 2024.

Assinado digitalmente por LORENA ELIZABETH LLANES CASAS:80019806930  
 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OU=29180757000106, OU=Presencial, OU=Credenciado PF A1, CN=LORENA ELIZABETH LLANES CASAS:80019806930  
 Razão: Eu sou o autor deste documento  
 Localização: [ ]  
 Data: 2024.02.06 08:05:25-03'00"  
**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**  
 CNPJ: 49.588.595/0001-37  
 RG: F465446-A/DPF-PR  
 CPF: 800.198.069-30  
 Sócia Administradora



**INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA  
UNIPESSOAL  
LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Por este instrumento particular, **LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**, paraguaia, natural de Encarnacion-PY, solteira, nascida em 18/04/1980, médica, CRM:50150-PR, inscrita no CPF/MF sob nº 800.198.069-30, portadora da carteira de identidade civil sob nº F465446-A/DPF-PR, expedida em 29/07/2022, residente na Rua Paraguai, 2521, Centro, CEP: 85892-000, Santa Helena - PR, onde é domiciliada, ajusta constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade limitada unipessoal girará sob o nome empresarial de **LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, e será regida por este instrumento constitutivo e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na **INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 81, DE 10 DE JUNHO DE 2020**.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade limitada unipessoal terá a sua sede na **Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro, CEP: 85892-000, Santa Helena - PR**, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O prazo de duração da sociedade limitada unipessoal é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades em 13/02/2023.

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade limitada unipessoal terá como objeto social o ramo de atividades a seguir: **Atividades medica**.

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital da sociedade limitada unipessoal será de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas de capital, pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas pelo titular, em moeda corrente do país, no presente ato a seguir:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
<b>LORENA ELIZABETH LLANES CASAS</b>	100,00	15.000	15.000,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000,00</b>

**Parágrafo Segundo:** A responsabilidade da sócia única é solidária e limitada à importância total do capital social integralizado, nos termos do artigo 1.052, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, respondendo solidariamente pela integralização do capital social da sociedade limitada unipessoal.

**Parágrafo Terceiro:** Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

**CLÁUSULA SEXTA:** Fica investida na função de administradora da sociedade limitada unipessoal a sócia única **LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial

**INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA  
UNIPESSOAL  
LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso.

**Parágrafo Primeiro:** Faculta-se a sócia única administradora, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

**Parágrafo Segundo:** Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

**Parágrafo Terceiro:** O uso da denominação social é privativo do administrador, a qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A sócia única declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA OITAVA:** A sócia única, fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA NONA:** Designação de administradores não sócios:

**I:** Poderão ser designados administradores não sócios, em cláusula específica ou em ato separado.

**II:** A investidura de administrador designado em ato separado deverá obedecer às formalidades da legislação vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Falecendo ou interdito a sócia única da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo Único:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio único.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** A Sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa da sócia única, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da Sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo a sócia única, os lucros ou perdas apuradas.





**INSTRUMENTO DE CONSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA  
UNIPESSOAL  
LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** A sócia única declara para todos os efeitos legais, que não está impedida, nos termos da lei e da cláusula sétima deste contrato, de exercer a atividade que lhes competem neste instrumento, em virtude de condenação criminal ou qualquer tipo de impedimento legal.

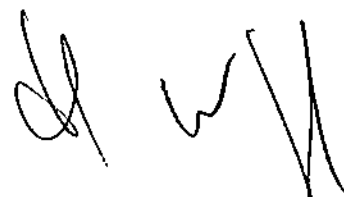
**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A sócia única declara que a atividade se enquadra em Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Fica eleito o foro da Comarca de Santa Helena-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste instrumento de constituição.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, compreendido, conferido e elaborado de conformidade com a intenção da sócia única ora presente e que a mesma assine e rubrique todas as suas folhas, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Santa Helena - PR, 13 de Fevereiro de 2023.

**LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LELC SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
80019806930	LORENA ELIZABETH LLANES CASAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/02/2023 09:04 SOB N° 41211347667.  
PROTOCOLO: 231058233 DE 14/02/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12302064529. CNPJ DA SEDE: 49588595000137  
NIRE: 41211347667. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/02/2023.  
LELC SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>49.588.595/0001-37</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>14/02/2023</b>
NOME EMPRESARIAL <b>LELC SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADUORO <b>R PARAGUAI</b>	NÚMERO <b>2521</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 01</b>
CEP <b>85.892-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SANTA HELENA</b>
UF <b>PR</b>		
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>RAQUEL.HENTZE@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(45) 8834-6182</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>14/02/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **06/02/2024** às **08:57:25** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

# LICENÇA SANITÁRIA - Nº 36/2023

Razão Social: LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 49.588.595/0001-37

Endereço: Rua Paraguai, Nº 2521 SALA 01, Centro

Município: SANTA HELENA - PR

Atividade: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

Responsável: LORENA ELIZABETH LLANES CASAS

Emissão: 23/02/2023

Vencimento: 23/02/2024

Observação: Licença sanitária emitida apenas para o exercício profissional no Hospital Beneficente Moacir Micheletto - Santa Helena /PR. Em caso de alteração do local de atendimento a profissional deverá comunicar o órgão de Vigilância Sanitária.

Trabalha em Santa Helena - PR  
Técnica Vigilância Sanitária

RG: 4087-873-6

Município de Vigilâncias em Saúde

Trabalha em Santa Helena - PR  
Técnica Segurança do Trabalho

RG: 12.837.605-4

Município de Vigilância Sanitária



5D21F0B2D4

ESTE DOCUMENTO DEVE SER EXIBIDO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART. 166 - CSP)



**MUNICÍPIO DE SANTA HELENA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

DATA DE  
EMIÇÃO  
01/03/2023

**275/2023**

**A SECRETARIA MUNICIPAL CONCEDE O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO.**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 48071	CFP / CNPJ 49.588.595/0001-37	RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA INÍCIO ATIVIDADE 01/03/2023
------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

NOME / RAZÃO SOCIAL  
3436942 - LELC SERVICOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA / SOBRENOME

LOGRADOURO RUA PARAGUAI	NÚMERO 2521	COMPLEMENTO SALA 01
----------------------------	----------------	------------------------

CEP 85.892-000	BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO SANTA HELENA	ESTADO PR
-------------------	------------------	---------------------------	--------------

ATIVIDADE PRINCIPAL  
8610.1/02.00 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

ATIVIDADE SECUNDARIA(S)  
8630.5/03.00 ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL  
LIZIANE BRIZOT

OBSERVAÇÃO  
Alvará Definitivo emitido conforme Decreto nº 002/2023 publicado no Diário Oficial nº 2214/2023.

OBSERVAÇÃO / INFORMES

- O declarante esta ciente que a não atualização das alterações cadastrais no prazo previsto na legislação municipal sujeitam o mesmo as penalidades prevista em Lei;
- Se houver irregularidade cadastral dirija-se ao departamento de Tributação do Município;
- A emissão do presente alvará não dispensa o contribuinte de efetuar a regularização perante outros órgãos que sejam necessário, tampouco, serve a emissão do presente como forma de regularidade fiscal. A taxa de verificação deverá ser paga pelo contribuinte durante o exercício, conforme disponibilizado pelo Município.
- Quando da fiscalização do estabelecimento, o mesmo deve apresentar os documentos abaixo relacionados em plena validade, bem como, o comprovante de pagamento no caso da taxa de verificação e funcionamento. A não apresentação sujeita o contribuinte às penalidades previstas no Art. 12 da Lei Municipal n.º 2.002/2009, e ao previsto no Art. 285 da Lei Complementar Municipal n.º 011/2022:
  - Certificado de Vistoria do Estabelecimento emitido pelo Corpo de Bombeiros do Paraná, em plena validade;
  - Comprovante do pagamento da taxa de verificação do exercício quando já vencida, ou do exercício anterior quando a do exercício atual ainda não venceu.

**ESTE ALVARÁ DEVERÁ FICAR EM LOCAL VISÍVEL, SEM DOBRAS OU RASURAS**

**ALVARÁ EMITIDO PELO PORTAL CIDADÃO**



Consulta em: <https://santahelena.atende.net/#/tipo/servico/valor/116/padrao/1>  
Emitido por: TALIA CALLEGARO DE JESUS

ID: WIS031209-4177-ESTPYWNCTXFRG-2



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LELC SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 49.588.595/0001-37**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 06:02:56 do dia 16/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/07/2024.

Código de controle da certidão: **B55D.AFC7.ACC0.FB0F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LELC SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 49.588.595/0001-37

Certidão nº: 8517465/2024

Expedição: 06/02/2024, às 08:56:44

Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LELC SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **49.588.595/0001-37**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned above the footer.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 49.588.595/0001-37  
**Razão Social:** LELC SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA PARAGUAI 2521 SALA 01 / CENTRO / SANTA HELENA / PR / 85892-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 26/01/2024 a 24/02/2024

**Certificação Número:** 2024012606561388146342

Informação obtida em 29/01/2024 07:24:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032807854-41

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **49.588.595/0001-37**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## **Certidão Narrativa**

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 032807877-56

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 49.588.595/0001-37**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 07/03/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be official marks.



MUNICÍPIO DE SANTA HELENA  
ESTADO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 3461/2024**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 3436942 - LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CNPJ/CPF: 49.588.595/0001-37  
Endereço: RUA PARAGUAI, 2521  
Complemento: SALA 01  
Bairro: CENTRO CEP: 85.892-000  
Cidade: SANTA HELENA Estado: PARANÁ

**Finalidade**

PARA OS FINS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade no Portal do Cidadão no endereço eletrônico , ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 30 dias a partir da data de emissão.

SANTA HELENA - PR, 06 de fevereiro de 2024

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**COMARCA DE SANTA HELENA – ESTADO DO PARANÁ**  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR,  
DEPOSITÁRIO PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL



**SERGIO ALVES DREHER**  
OFICIAL DESIGNADO



**CERTIDÃO**  
NEGATIVA JUDICIAL ESPECÍFICA

SERGIO ALVES DREHER, Titular Designado do Cartório Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Santa Helena, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo a pedido verbal da parte interessada, que revendo neste único Cartório do Distribuidor Público e Anexos da Comarca de Santa Helena, Estado do Paraná, os registros e demais elementos componentes do arquivo, referente ao FORO JUDICIAL, neles verifiquei a **INEXISTÊNCIA**, específica de **FALÊNCIAS OU CONCORDATAS E RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL (LEI 11.101/2005)**, de responsabilidade de:

**LELC SERVICOS MEDICOS LTDA**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ nº 49.588.595/0001-37, estabelecida na Rua Paraguai, nº 2521, sala 01, nesta cidade e Comarca.

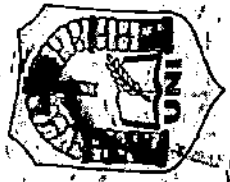
Dada e passada nesta Cidade e Comarca de SANTA HELENA, Estado do Paraná, ao(s) 06 dia(s) do mês de Fevereiro do ano de 2024.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

**SAIMON ALVES DREHER**  
Auxiliar Suplementado



001020



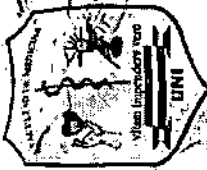
REPÚBLICA DEL PARAGUAY



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA

CREADA POR LEY N° 1009/86

## FACULTAD DE MEDICINA



*El Rector de la Universidad Nacional de Itapúa*

*Por cuanto Lorena Elizabeth Llanes Casas*

*ha aprobado todas las materias y requisitos para optar el grado de*

*Medico Cirujano*

*Por tanto, y de acuerdo con la Ley Universitaria, se expide el presente diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.*

Dado y registrado en la ciudad de Encarnación, a los nueve días del mes de diciembre, del año dos mil cinco

*[Signature]*  
Secretario General  
Lic. Nelly Montes de Insarán  
Encarnación, Guay.  
Universidad Nacional de Itapúa

*[Signature]*  
Decano



*[Signature]*  
Rector  
Prof. Ing. Hildagardo González Frías  
RECTOR  
Universidad Nacional de Itapúa

Interesado

Prof. Dr. E. Mingo

El presente Diploma pertenece a:

Lorena Elizabeth Flores Oros

natural de Encarnacion

nacido el 18 de abril del año 1980 con Cédula Policial N° 3400 138

Se halla registrado en el Libro N° 01 bajo el N° 145 y es testimonio fiel del Original Constanacia anejada

y verificada en la Asesoría Académica del Rectorado, en fecha 09 de diciembre de 2005.

Ministerio de Relaciones  
Dirección de Leg  
Encargado/a de Archivo

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
SECRETARIA GENERAL  
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
CERTIFICO QUE: La fe y sello que dice:  
Pedro Palacios  
Particularista  
Baja de Educacion Superior  
guarda similitud con la registrada en esta oficina.  
NOTA: Esta legalizacion no juega el contenido del  
presente documento.  
25 FEB. 2009

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
Direccion General de Educacion Superior  
El presente libro de:  
Correspondiente a: Lorena Elizabeth Flores Oros  
C.I. N° 3400 138 Registrado al Folio: 5  
del Libro de Diplomas N° 1 de 1985  
Asumción, 21 de 12 de 2005

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR  
Lorena Elizabeth Flores Oros  
21 de 12 de 2005  
Coordinador

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
SECRETARIA GENERAL  
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES

Encargado/a de Archivo

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION SUPERIOR

Lic. Neilly Magallon de Inzaray  
Secretaria General

Universidad Nacional de Encarnacion  
Creada Por Ley 11800  
RECTOR: O  
25 JUL 2008

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCION DE CONTROL DE PROFESIONES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
El presente titulo de: Médico Cirujano  
correspondiente Tomo: XII  
Reg. N° 11815  
Asunción, 30/12/2007



**Cláudia Geni Franke**  
Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial  
Espanhol - Matr. AARC/014  
Av. Desembargador Vitor Lima, 260 - Sala 715 - Trindade  
88040-400 - Fone (48) 3233.5290 CPF: 513.817.969-15  
claudiageni@gmail.com - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Livro Nº 232

Tradução nº 869/2022

CLÁUDIA GENI FRANKE, Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial, concursada pela Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, República Federativa do Brasil, certifico que aos 20.04.2022 me apresentado um DIPLOMA redigido em idioma ESPANHOL com o fim de traduzi-lo para o PORTUGUÊS, o que faço em razão do meu ofício e nos termos seguintes:

República do Paraguai. / .

UNIVERSIDADE NACIONAL DE ITAPÚA. / .

Criada pela Lei Nº 1009/96. / .

FACULDADE DE MEDICINA. / .

O Reitor da Universidade Nacional de Itapúa, considerando que **LORENA ELIZABETH LLANES CASAS** foi aprovada em todas as disciplinas e requisitos para optar pelo Grau de **MÉDICO CIRURGIÃO**. / .

Portanto e de acordo à Lei Universitária, lhe expede o presente Diploma que a habilita para o exercício dos direitos e a gozar das prerrogativas correspondentes ao grau. / .

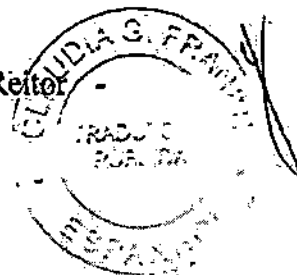
Passado e registrado na cidade de Encarnación, aos nove dias do mês de dezembro do ano de dois mil e cinco. / .

(assinado) Licenciada Nelly Monges de Insfrán - Secretária Geral -  
Universidade Nacional de Itapúa - Secretário Geral. / .

(assinado) Interessada. / .

(assinado) Prof. Dr. Eduardo Mingo - Decano. / .

(assinado) Prof. Eng. Hildégardo González Irala - Reitor  
Universidade Nacional de Itapúa. / .





**Cláudia Gent Franke**

**Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial  
Espanhol - Matr. AARC/014**

**Av. Desembargador Vitor Lima, 260 - Sala 715 - Trindade  
88040-400 - Fone (48) 3233.5290 CPF: 513.817.969-15**

**claudiingeni@gmail.com - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil**

O presente Diploma pertence a LORENA ELIZABETH LLANES CASAS, natural de Encarnación, nascida aos 18 de abril do ano de 1980, portadora de Cédula Policial N° 3.400.138. /.

Encontra-se registrado no Livro N° 01, sob o N° 145 e é traslado fiel do original. Constância anotada e verificada na Assessoria Acadêmica da Reitoria, na data de 09 de dezembro de 2005. /.

Ministério da Educação e Cultura - Direção Geral de Ensino Superior.

O presente Diploma de Médico Cirurgião pertence a Lorena Elizabeth Llanes Casas, com C.I. N° 3.400.138, registrado à Folha 5 do Livro de Diplomas N° 1. Sob o N° 154. - Assunção, 21.12.2005. /.

(assinado) Pedro L. A. Palacios O. - Coordenador. /.

Ministério de Relações Exteriores - Direção de Legalização. /.

Universidade Nacional de Itapúa - Criada pela Lei N° 1009/96. /.

Reitoria 25 JUL 2008. É reconhecida a assinatura acima do funcionário autorizado, sem incidir no conteúdo do documento. /.

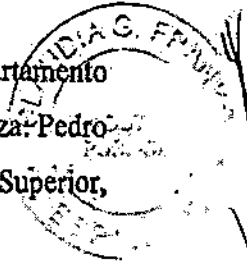
(assinado) Licenciada Nelly Monges de Insfrán - Secretária Geral - Universidade Nacional de Itapúa - Reitoria - Secretaria Geral - Encarnación - Paraguay. /.

Ministério de Saúde Pública e Bem-Estar Social - Diretoria de Controle de Profissões e Estabelecimentos de Saúde. /.

O presente Diploma de Médico Cirurgião encontra-se registrado no Livro correspondente Volume XII, à Folha 214. Registro N° 7875. /.

Assunção, 30.12.2005. /.

Ministério da Educação e Cultura - Secretaria Geral - Departamento de Legalizações - Certifico que a assinatura e carimbo que reza: Pedro Palacios - Funcionário do Departamento de Educação Superior, confere com a que consta registrada neste Departamento. /.



Handwritten signature and checkmark.

**Cláudia Geni Franke**

Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial  
Espanhol - Matr. AARC/014  
Av. Desembargador Vitor Lima, 260 - Sala 715 - Trindade  
88040-400 - Fone (48) 3233.5290 CPF: 513.817.969-15  
claudiageni@gmail.com - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil

Nota: Este reconhecimento de firma não incide sobre o conteúdo do presente documento. / .

Assunção, 25 de fevereiro de 2009. / .

(assinado) Adv. Osvaldo Javier Núñez Aquino - Chefe do Departamento de Legalizações - Ministério da Educação e Cultura. / .

Legalizado M.E.C. / .

República do Paraguai. / .

MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES. / .

Folha de Segurança conforme Decreto N° 10194/12. / .

Correspondente à Série C N° 01015921. / .

APOSTILA (*Convention de La Haye du 5 octobre 1961*). / .

1. País: República do Paraguai. / .

O presente documento público. / .

2. Foi assinado por Osvaldo Javier Núñez Aquino. / .

3. A qual atua na condição de Chefe de Legalizações. / .

4. Leva o carimbo/timbre do Ministério de Educação e Cultura. / .

Certificado. / .

5. Em Assunção - 6. No dia 15.06.2017 - 10:29:29. / .

7. Pelo Ministério de Relações Exteriores do Paraguai. / .

8. Sob o número: 120331/2017 C-1015921. / .

9. Carimbo/Timbre. / .

10. Assinatura. / .

(assinado) Néstor Gómez. / .

Tipo de Documento: Documentos relacionados a estudos. / .

Nome do Titular: LORENA ELIZABETH LLANES CASAS. / .

Esta Apostila somente certifica a autenticidade da assinatura, a condição em que o signatário do documento atuou e, se for o caso, a identidade do carimbo ou timbre que o documento público contiver. Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual foi expedido. / .





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MEDICO

CRM/UIT  
50150/PR

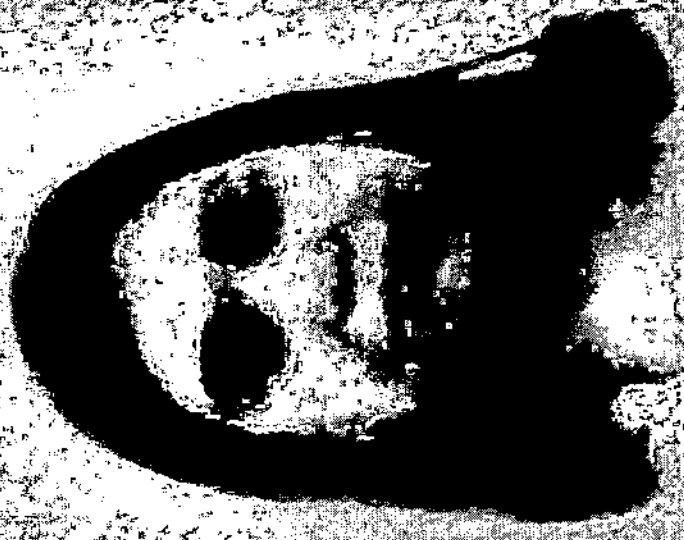
NOME  
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS

IRUIAÇÃO  
ELIZABETH IGNACIA LLANES

LORENZO AGAPITO LLANES

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
27/07/2022 01

ASSINATURA DO PORTADOR



IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR  
F465446-A / DPF

069-30

DEFENSOR

SICAO

ZONA

\*\*\*

\*\*\*

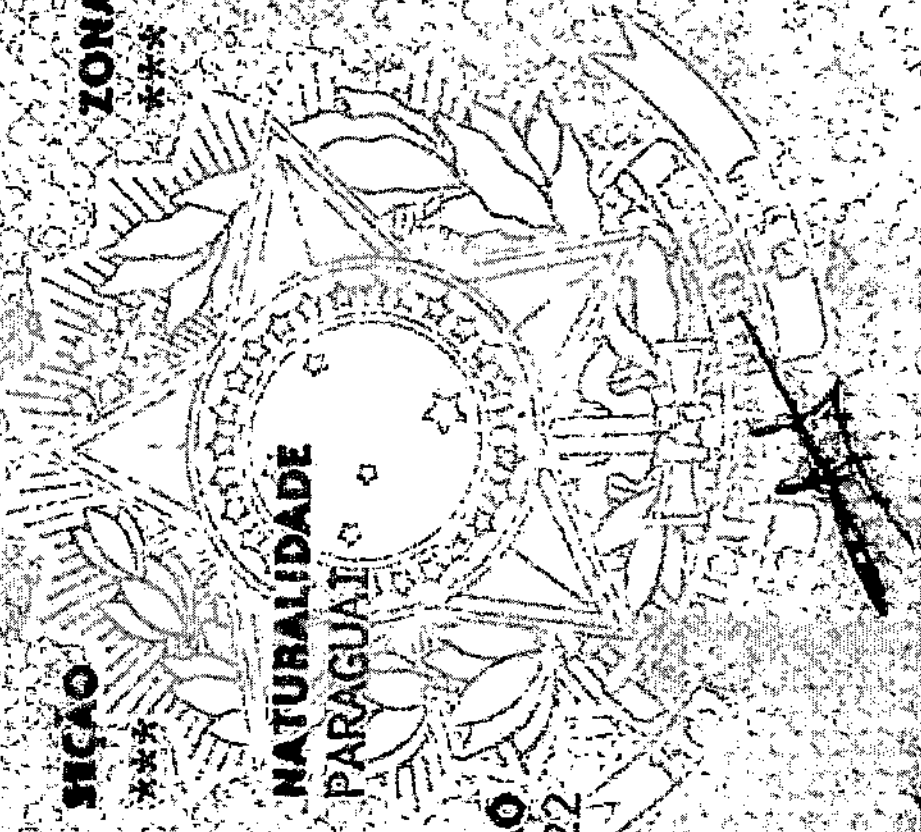
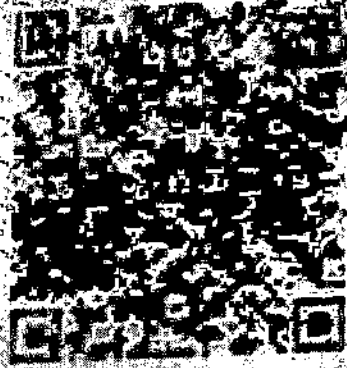
ASCIMENTO

NATURALIDADE

069-30

PARAGUAI

DATA DE EMISSÃO  
29/07/2022



*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE SOCORR

*[Handwritten signature]*

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANA  
ESCALA DE IDENTIFICACAO DE MEDICO

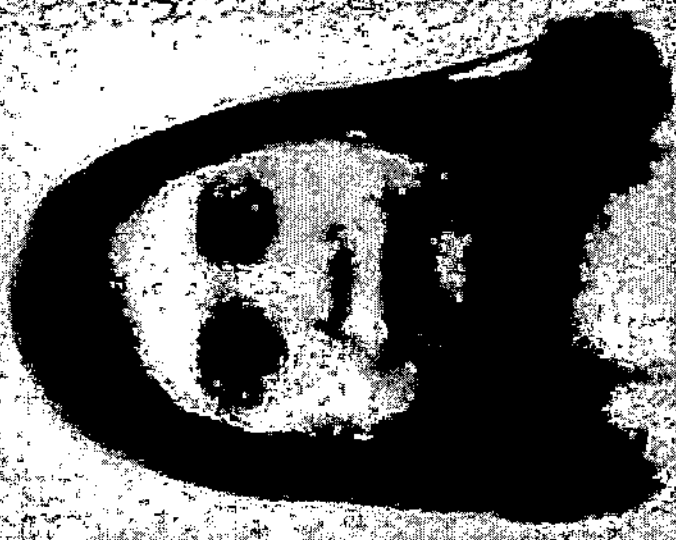
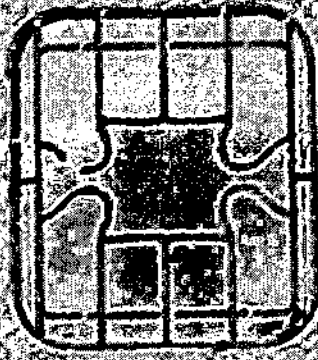
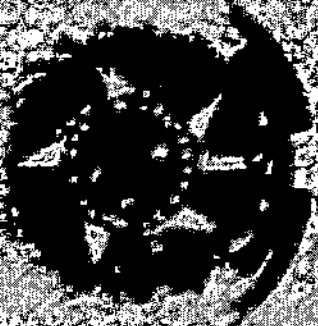
CRM/PR  
50180/PR

NOME  
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS

FUNDACAO  
ELIZABETH IGNACIA LLANES  
LORENZO AGAPITO LLANES

DATA DE EMISSAO VIA  
21/07/2022

ESTABELECIDOR



*[Handwritten signature]*

069-30

IDENTIDADE/ÇÃO EMISSOR  
F465446-A / DPE

MELTON

SEÇÃO

ZONA

\*\*\*

\*\*\*

ASSIMMENTO

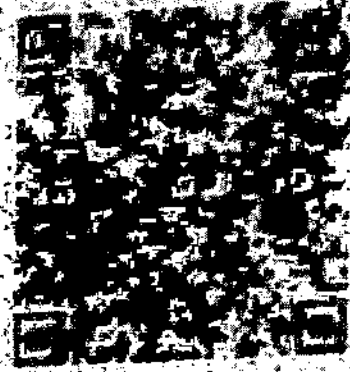
NATURALIDADE

960

PARAGUAI

DATA DE EXPIRACÃO

29/07/2022



VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA - IDENTIDADE - DPE - CNH

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**SECRETARIA DE REGISTRO NACIONAL-MIGRATORIO**

**SOBRENOME:**  
LLANES CASAS

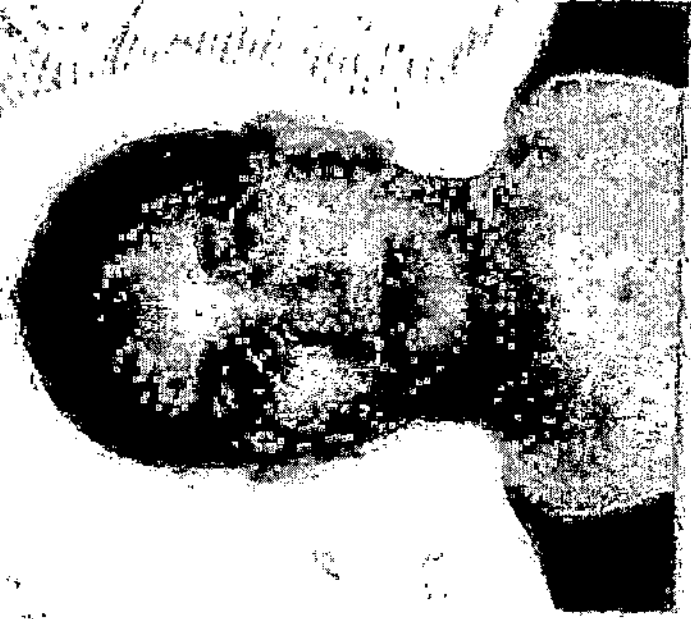
**NOME:**  
LORENA ELIZABETH

**DATA DE NASCIMENTO:**  
18/04/1980

**FILIAÇÃO:**  
ELIZABETH IGNACIA CASAS  
LORENZO AGAPITO LLANES

**NACIONALIDADE:**  
PARAGUAI

**VALIDADE:**  
29/11/2023



**RNM**  
**F465446-A**

ASSINATURA DO TITULAR

**RESIDENTE**







**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**Número**

**800.198.069-30**

**Nome**

**LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**

**Nascimento**

**18/04/1980**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

001031

**CÓDIGO DE CONTROLE**

**3078.4267.4388.3439**

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

**[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)**

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:18:36 do dia 09/02/2017 (hora e data de Brasília)

Digito verificador: 00

**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro Santa Helena/PR  
CEP:85.892-000- CNPJ:49.588.595/0001-37

**ANEXO IV****Edital de Credenciamento N° 02/2024****A Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguaçu.****DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E INEXISTÊNCIA DE FATOS  
SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO**

O signatário da presente, em nome da proponente LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA, declara, expressamente, que se sujeita às condições estabelecidas no Edital de Credenciamento/Inexigibilidade n° 02/2024 e respectivos modelos, adendos, anexos e documentos e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador. Declara, ainda, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e Artigo 97 da Lei n°. 8666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente

São Miguel do Iguaçu, em 05 de fevereiro de 2024.

LORENA  
ELIZABETH  
LLANES  
CASAS:8001980  
6930  
LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS  
CNPJ: 49.588.595/0001-37  
RG: F465446-A/DPF-PR  
CPF: 800.198.069-30  
Sócia Administradora

Assinado digitalmente por LORENA  
ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
ID-C=BR, O=CPF-Brasil, OU=AC SOLUTI  
Múltipla v.s. OIU=28180757000198, OIU=  
Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=  
LORENA ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.02.08 08:05:42-0300  
Exat: PDF-Reader Versão: 12.1.3



**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro Santa Helena/PR  
CEP:85.892-000- CNPJ:49.588.595/0001-37

**ANEXO V****Edital de Credenciamento Nº 02/2024****À Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguçu.****DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, ACESSO E COMPROMISSO À DOCUMENTAÇÃO**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do processo licitatório, referente ao Credenciamento/Inexigibilidade nº. 02/2024, instaurado pelo Município de São Miguel do Iguçu – PR, que recebemos os documentos, tomamos conhecimento de todas as informações contidas no edital, minhas obrigações e deveres, assim como DECLARO estar com toda a documentação necessária para a habilitação deste credenciamento, sob pena das sanções previstas na Lei nº. 8666/93, descumprindo as obrigações objeto da licitação.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu, em 05 de fevereiro de 2024.

**LORENA  
ELIZABETH  
LLANES**  
CASAS:80019806930  
**6930**  
**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**  
CNPJ: 49.588.595/0001-37  
RG: F465446-A/DPF-PR  
CPF: 800.198.069-30  
Sócia Administradora

Assinado digitalmente por LORENA ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
ND-C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI  
Migpla vs, OU=29180757000196, OU=Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=LORENA ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Data: 2024.02.08 08:06:02-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3



**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro Santa Helena/PR  
CEP:85.892-000- CNPJ:49.588.595/0001-37

**ANEXO VI****Edital de Credenciamento N° 02/2024****À Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguçu.****DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR**

A Empresa LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrito no CNPJ n° 49.588.595/0001-37, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) LORENA ELIZABETH LLANES CASAS, portador(a) da Carteira de Identidade n° F465446-A/DPF-PR e do CPF n° 800.198.069-30, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ou estagiário  
( )Sim (x) Não.

São Miguel do Iguçu, em 05 de fevereiro de 2024.

LORENA  
ELIZABETH  
LLANES  
CASAS:800198069  
30  
LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS  
CNPJ: 49.588.595/0001-37  
RG: F465446-A/DPF-PR  
CPF: 800.198.069-30  
Sócia Administradora

Assinado digitalmente por LORENA  
ELIZABETH LLANES CASAS:80019806930  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI  
Múltipla v5; OU=29180757000198, OU=  
Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=  
LORENA ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.02.06 08:08:27-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3


**LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro Santa Helena/PR  
CEP:85.892-000- CNPJ:49.588.595/0001-37

**ANEXO VIII****DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO COM AGENTES  
POLÍTICOS MUNICIPAIS E/OU SERVIDORES MUNICIPAIS**

A Empresa LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA, inscrito no CNPJ nº 9.588.595/0001-37, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) LORENA ELIZABETH LLANES CASAS, portador(a) da Carteira de Identidade nº F465446-A/DPF-PR e do CPF nº 800.198.069-30, DECLARA para todos os fins de direito, que não possui no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores)

Por ser verdade, firmamos a presente

São Miguel do Iguçu, em 05 de fevereiro de 2024.

LORENA  
ELIZABETH  
LLANES  
CASAS:800198  
06930  
LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
LORENA ELIZABETH LLANES CASAS  
CNPJ: 49.588.595/0001-37  
RG: F465446-A/DPF-PR  
CPF: 800.198.069-30  
Sócia Administradora

Assinado digitalmente por LORENA  
ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
ID: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC  
SOLUTI Multipla v5, OU=  
29180757000198, OU=Presencial, OU=  
Certificado.PF A1, CN=LORENA  
ELIZABETH LLANES  
CASAS:80019806930  
Data: 2024.02.06 08:04:45-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Inscrito sob CRM</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Validade</b>
19550	49.588.595/0001-37	23/06/2023	23/06/2024

**Razão Social**  
LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Nome Fantasia**  
LELC SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**  
PARAGUAI - CENTRO, 2521, SALA 01

**Município / UF**  
SANTA HELENA / PR

**CEP**  
85892-000

**Responsável**  
50150 - LORENA ELIZABETH LLANES CASAS

**Classificação**  
CONSULTÓRIO MÉDICO - TIPO II

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 23/06/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 343340da48acf2c973354155d59df1f0ae3dd48eb7  
Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 49.588.595/0001-37, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **19550**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação     2e381871b676697d3c8e77e309814db89ffbe206

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 49.588.595/0001-37, foi inscrita em 23/06/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19550**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**, inscrito sob o nº. 50150 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação      [8bc3a08d2f6ca075af4eff60c963fd8ae6226db9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL****COMARCA DE SANTA HELENA – ESTADO DO PARANÁ****CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR,  
DEPOSITÁRIO PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL****SERGIO ALVES DREHER  
OFICIAL DESIGNADO****CERTIDÃO****NEGATIVA JUDICIAL ESPECÍFICA**

SERGIO ALVES DREHER, Titular Designado do Cartório Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Santa Helena, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo a pedido verbal da parte interessada, que revendo neste único Cartório do Distribuidor Público e Anexos da Comarca de Santa Helena, Estado do Paraná, os registros e demais elementos componentes do arquivo, referente ao FORO JUDICIAL, neles verifiquei a **INEXISTÊNCIA**, específica de **FALÊNCIAS OU CONCORDATAS E RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL (LEI 11.101/2005)**, de responsabilidade de:

**LELC SERVICOS MEDICOS LTDA**, sociedade empresária limitada, inscrita no CNPJ nº 49.588.595/0001-37, estabelecida na Rua Paraguai, nº 2521, sala 01, nesta cidade e Comarca.

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de SANTA HELENA, Estado do Paraná, ao(s) 06 dia(s) do mês de Fevereiro do ano de 2024.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

**SAIMON ALVES DREHER**  
*Auxiliar Juizamentado*

001044

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR.  
DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2024  
PE HABILITAÇÃO  
ENTE: LELC SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
J: 49.588.595/0001-37  
ÇO: Rua Paraguai, 2521, Sala 01, Centro, Santa Helena/PR  
NE P/CONTATO: 45- 98834-6182

RECEBUEMOS A VOSTRA  
PARTICIPACAO E AGRADECEMOS  
Pelo envio de sua documentação  
para o processo de licitação nº 02/2024  
para a contratação de serviços de  
manutenção de equipamentos médicos  
de emergência para o Hospital Municipal  
de São Miguel do Iguaçu - PR.



## Anexo II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçú  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

A EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, com sede na Rua DAS ARAUCARIAS, Nº 730, CXPST 142 QUADRA0442 LOTE 001, COHAPAR – Guaratuba/PR – CEP 83280-000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

Item/Lote	Tipo	Quantidade de horas
1	Plantão Clínico Geral	10.000

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

Nome	CRM
Vinícius Pires Martins Matos	53725

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento: [equipe.saude.licitacoes@gmail.com](mailto:equipe.saude.licitacoes@gmail.com)

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente):

BANCO C6 Ag nº: 0001 CC nº: 18889746-1

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Guaratuba, 05 de fevereiro de 2024.

MATEUS DOS REIS Assinado de forma digital  
por MATEUS DOS REIS  
SIQUEROLI:00720 SIQUEROLI:00720517281  
517281 Dados: 2024.02.05 16:13:44  
-03'00'

Nome: MATEUS DOS REIS SIQUEROLI  
CPF: 007.205.172-81  
Sócio Administrador

Equipe Gestão em Saúde LTDA  
Rua das Araucárias N. 730 Guaratuba PR – e-mail: [equipe.gestao@equipesrv.com](mailto:equipe.gestao@equipesrv.com)

**Anexo III – DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguauçu  
Departamento de Licitações e Contratos  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO:**

A EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02, com sede na Rua DAS ARAUCARIAS, Nº 730, CXPST 142 QUADRA0442 LOTE 001, COHAPAR – Guaratuba/PR – CEP 83280-000, telefone (43) 3304-2143, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguauçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

Equipe Gestão em Saúde LTDA  
Rua das Araucárias N. 730 Guaratuba PR – e-mail: [equipe.gestao@equipesrv.com](mailto:equipe.gestao@equipesrv.com)

# Equipe®

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

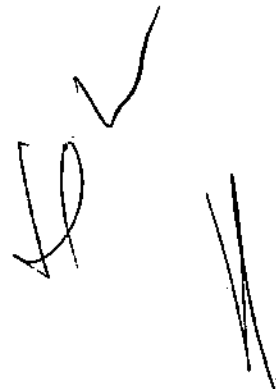
Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

MATEUS DOS REIS  
SIQUEROLI:00720517281  
17281

Assinado de forma digital  
por MATEUS DOS REIS  
SIQUEROLI:00720517281  
Data: 2024.02.05  
16:14:05 -03'00'

Guaratuba, 05 de fevereiro de 2024.

Nome: MATEUS DOS REIS SIQUEROLI  
CPF: 007.205.172-81  
Sócio Administrador



**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

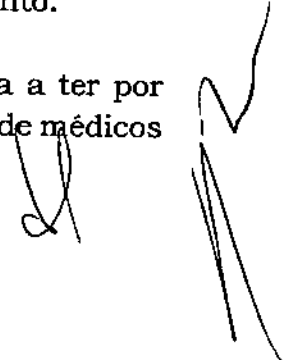
Página 1 de 8

**MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, brasileiro, casado sob comunhão Parcial de Bens, empresário, nascido em 26/08/1993, nº do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na Rua Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010; **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86047-360, sócios da sociedade empresária limitada, que gira na cidade de Guaratuba, estado do Paraná, Rua das Araucárias, nº 730, Cohapar, CEP: 83280-000, quadra 0442 lote 001 - Caixa Postal nº 142, sob nome empresarial de **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná inscrita no CNPJ 46.602.691/0001-02, resolvem alterar o contrato social mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO INGRESSO DO NOVO SÓCIO:** Ingressa na sociedade, neste ato, **VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 06/09/1993, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 7.681 CRM/RO, RG 749533, inscrito no CPF sob o nº 008.651.242-05, residente e domiciliado à Rua Álvaro Carlota de Araujo, nº 33, Maragogipe, no município de Prado Ferreira, estado do Paraná, Cep: 86618-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA SAÍDA DE SÓCIO, VENDA E TRANSFERÊNCIA DAS QUOTAS:** O sócio **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, já qualificado, não desejando permanecer na sociedade, retira-se da mesma, vendendo e transferindo de forma onerosa o total de suas 30 (trinta) quotas, ao valor de R\$1,00 (um real) cada quota, perfazendo o total de R\$30,00 (trinta reais), da seguinte forma: 1. O sócio **VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS**, a quantia de 30 (trinta) quotas, ao valor de R\$ 1,00 cada quota, perfazendo o total de R\$ 30,00 (trinta reais), totalmente integralizadas, em moeda corrente do país. §1º. O sócio vendedor **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, dá como pagas e satisfeitas as quotas que ora vende e transfere, bem como desiste dos haveres e direitos sobre reservas de capital, lucros em suspenso e reservas de lucro. §2º. O sócio comprador **VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS**, declara conhecer a situação econômica financeira da sociedade, ficando, desta forma, subrogada nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO SOCIAL:** A sociedade passa a ter por objeto, o exercício das seguintes atividades econômicas: Atividades de médicos





**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 2 de 8

autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas. Serviços combinados de escritório e apoio administrativo; preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente, conforme os seguintes CNAEs:

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

**CLÁUSULA QUARTA - DO CAPITAL SOCIAL:** O capital social de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), representado por 300.000 (trezentas mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, fica distribuído da seguinte forma:

<b>Sócios</b>	<b>Quotas</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>%</b>
MATEUS DOS REIS SIQUEROLI	299.970	299.970,00	99,99%
VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS	30	30,00	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>300.000</b>	<b>300.000,00</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**Parágrafo Primeiro:** O Sócio MATEUS DOS REIS SIQUEROLI concorda em assumir integralmente todas as obrigações financeiras, dívidas e responsabilidades da sociedade perante terceiros, credores, autoridades e demais partes interessadas.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

A responsabilidade técnica pela execução dos serviços profissionais prestados

**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 3 de 8

pela sociedade, de acordo com os objetivos sociais, será exercida por **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, médico, que responderá por todos os serviços pactuados conforme segue:

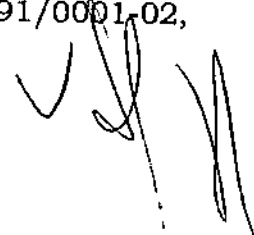
- a) pela responsabilidade técnica da sociedade, sendo que deverá assinar todos os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias;
- b) pela responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou por meio da sociedade, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a sociedade seja prestadora de serviços;
- c) deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a sociedade preste serviços.
- d) será responsável por cumprir com as obrigações junto ao CRM e deverá enviar as CNDs de débito, conduta ética e declaração de inscrição para a administração da sociedade sempre que requisitado.

**Parágrafo Primeiro:** A responsabilidade é limitada a área técnica, sendo que o único responsável pela gestão empresarial continuará a ser o sócio administrador **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, inclusive respondendo integralmente pela empresa para fins de recuperação judicial e/ou falência.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Em consequência das alterações, resolve o sócio consolidar o contrato social o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**CONTRATO SOCIAL**

**MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, brasileiro, casado sob comunhão Parcial de Bens, empresário, nascido em 26/08/1993, nº do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na Rua Procópio Ferreira, nº 600, Colúmbia, CEP: 86057-010; **VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 06/09/1993, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 7.681 CRM/RO, RG 749533, inscrito no CPF sob o nº 008.651.242-05, residente e domiciliado à Rua Álvaro Carlota de Araujo, nº 33, Maragogipe, no município de Prado Ferreira, estado do Paraná, Cep: 86618-000, sócios da sociedade empresária limitada sob nome empresarial de **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná inscrito no CNPJ 46.602.691/0001-02,



**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 4 de 8

resolve promover a presente consolidação contratual, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotou como nome empresarial: **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, e usa a expressão EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade tem sua sede no seguinte endereço: Rua das Araucárias nº 730, bairro Cohapar. Guaratuba- PR. CEP 83280-000, quadra 0442 lote 001 - Caixa Postal nº 142.

**Cláusula III: DAS FILIAIS I:**

- a) Fica criado uma filial da sociedade com sede na avenida da saudade nº 910, Cidade Universitária, Presidente Prudente, Estado de São Paulo, CEP 19050-310.
- b) Fica criado uma filial da sociedade com sede na rua São Paulo nº 793, Centro, Divinópolis, Estado de Minas Gerais, CEP 35500-006.

**CLÁUSULA IV - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas. Serviços combinados de escritório e apoio administrativo; preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente, conforme os seguintes CNAEs:

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente.

**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 5 de 8

**CLÁUSULA V - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciou suas atividades em 30/05/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA VI - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital social de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), representado por 300.000 (trezentas mil) quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, fica distribuído da seguinte forma:

<b>Sócios</b>	<b>Quotas</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>%</b>
MATEUS DOS REIS SIQUEROLI	299.970	299.970,00	99,99%
VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS	30	30,00	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>300.000</b>	<b>300.000,00</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA VII - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VIII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA IX - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 6 de 8

**CLÁUSULA X - DO PRÓ-LABORE**

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA XI - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XII - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XIII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

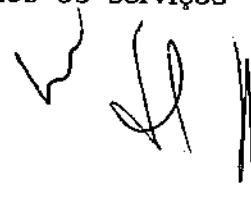
**CLÁUSULA XIV - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**Parágrafo Primeiro:** O Sócio MATEUS DOS REIS SIQUEROLI concorda em assumir integralmente todas as obrigações financeiras, dívidas e responsabilidades da sociedade perante terceiros, credores, autoridades e demais partes interessadas.

**CLÁUSULA XV - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

A responsabilidade técnica pela execução dos serviços profissionais prestados pela sociedade, de acordo com os objetivos sociais, será exercida por **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, médico, que responderá por todos os serviços



**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 7 de 8

pactuados conforme segue:

- a) pela responsabilidade técnica da sociedade, sendo que deverá assinar todos os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias;
- b) pela responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou por meio da sociedade, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a sociedade seja prestadora de serviços;
- c) deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a sociedade preste serviços.
- d) será responsável por cumprir com as obrigações junto ao CRM e deverá enviar as CNDs de débito, conduta ética e declaração de inscrição para a administração da sociedade sempre que requisitado.

**Parágrafo Primeiro:** A responsabilidade é limitada a área técnica, sendo que o único responsável pela gestão empresarial continuará a ser o sócio administrador **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, inclusive respondendo integralmente pela empresa para fins de recuperação judicial e/ou falência.

**CLÁUSULA XVI - PORTE EMPRESARIAL**

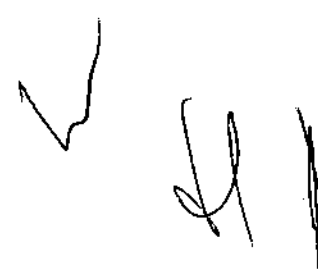
Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Empresa de pequeno porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XVII - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Londrina - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Guaratuba - PR, 30 de novembro de 2023




**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
**CNPJ 46.602.691/0001-02**  
**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Página 8 de 8

MATEUS DOS REIS SIQUEROLI  
Sócio/Administrador

VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS  
Sócio

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA  
Sócio Retirante





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00720517281	MATEUS DOS REIS SIQUEROLI
00865124205	VINICIUS PIRES MARTINS MATOS
07194606976	DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA




CERTIFICO O REGISTRO EM 13/12/2023 09:47 SOB N° 20238515680.  
PROTOCOLO: 238515680 DE 12/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317738482. CNPJ DA SEDE: 46602691000102.  
NIRE: 41210776807. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 30/11/2023.  
EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>46.602.691/0001-02</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>31/05/2022</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>EQUIPE GESTAO EM SAUDE</b>			PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária</b> <b>82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo</b> <b>82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>R RUA DAS ARAUCARIAS</b>	NÚMERO <b>730</b>	COMPLEMENTO <b>CXPST 142 QUADRA0442 LOTE 001</b>	
CEP <b>83.280-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>COHAPAR</b>	MUNICÍPIO <b>GUARATUBA</b>	UF. <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>MS.SERV.ADM22@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(43) 3337-0426</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>31/05/2022</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 12/01/2024 às 12:47:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA  
CNPJ: 46.602.691/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 14:20:16 do dia 29/01/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 27/07/2024.

Código de controle da certidão: 9FDB.2BEF.26DB.F63B  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 46.602.691/0001-02  
**Razão Social:** EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA RUA DAS ARAUCARIAS 730 CXPST 142 Q0442L001 / COHAPAR /  
GUARATUBA / PR / 83280-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

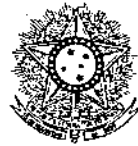
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/01/2024 a 26/02/2024

**Certificação Número:** 2024012801485069598514

Informação obtida em 05/02/2024 15:33:58

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 46.602.691/0001-02  
Certidão n°: 52205447/2023  
Expedição: 28/09/2023, às 11:12:26  
Validade: 26/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 46.602.691/0001-02, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032750592-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 46.602.691/0001-02

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTE DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 25/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



001059

Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Narrativa**  
de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 032599432-04

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 46.602.691/0001-02**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 08/02/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MUNICIPIO DE GUARATUBA**  
*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos Nº 27653 / 2023**

**CONTRIBUINTE GLOBAL**

**Requerente:** EQUIPE GESTÃO EM SAUDE LTDA CPF/CNPJ: 46602691000102

**Contribuinte:** EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA  
**CPF/CNPJ:** 46.602.691/0001-02  
**Logradouro:** R. DAS ARAUCARIAS, Nº: 730  
**Bairro:** COHAPAR **Cidade:** Guaratuba  
**Complemento:**  
**Observação:**

**CÓDIGO VALIDAÇÃO:** C8B32DD324448CD7D0F1CC207CE857CB

**Finalidade** ÓRGÃOS PÚBLICOS

Certificamos para os devidos fins, que até a presente data **não existem débitos vencidos** referentes a Tributos Municipais, assim como nada consta em Dívida Ativa relativo ao contribuinte acima identificado.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos contatados posteriormente mesmo referente ao período compreendido nesta certidão.

Esta certidão é válida até **25/03/2024**.

MUNICIPIO DE GUARATUBA, 26/12/2023



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE GUARATUBA**  
**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS**  
 Rua Tiago Pedroso, nº 417 – COHAPAR  
 Fone e fax nº (41) 3442-1677  
**83.280-000 – GUARATUBA – PR**

DORLI MARIA MORO

Escrivã

ALETEIA DIOCESANA BOULADE - Auxiliar Juramentada

ARIANE DO ROCIO ALVES – Auxiliar Juramentada

ELIANE SUMARIVA – Auxiliar Juramentada

MARCELLI TEIXEIRA ALVES - Auxiliar Juramentada

**CERTIDÃO**

CERTIFICO a pedido verbal da pessoa interessada, que nos índices relativos à distribuição de feitos ajuizados nesta Comarca, de trinta e sete anos até a presente data, não constatei distribuição de Ações de Falência e Recuperação Judicial, em nome de:

**EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA,**  
 CNPJ nº 46.602.691/0001-02; nada mais.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.  
 Guaratuba, 08 de Janeiro de 2024.

**MARCELLI TEIXEIRA ALVES**

Auxiliar Juramentada

MARCELLI TEIXEIRA ALVES  
 ALVES:08882249905

Assinado eletronicamente no Sistema PJe  
 MARCELLI TEIXEIRA ALVES  
 OAB/PR 252461/2013-1191-0100

CUSTAS: R\$ 42,95





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18647      **CNPJ** 46.602.691/0001-02      **Inscrição** 27/01/2023      **Validade** 27/01/2024

**Razão Social**  
EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA      **Nome Fantasia**  
EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE

**Endereço**  
R RUA DAS ARAUCARIAS - COHAPAR, 730, CXPST 142      **Município / UF** GUARATUBA / PR      **CEP** 83280-000

**Responsável**  
53725 - VINICIUS PIRES MARTINS MATOS      **Classificação**  
AMBULATÓRIO (POLICLÍNICA/CENTRO MÉDICO/CENTRO DE

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 27/01/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº: e967049871348004de4fe4c4db3d1f67a52787c8  
Emitida eletronicamente via internet em 14/12/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 46.602.691/0001-02, foi inscrita em 27/01/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18647**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, inscrito sob o nº. 53725 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 16/03/2024.**

Chave de validação **26292bf88d2a7033215bdd52e0848b15c080341f**

Emitida eletronicamente via internet em **16/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página. Uma delas é uma simples marcação em forma de 'V', enquanto as outras duas são assinaturas mais elaboradas e difíceis de reconhecer.

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 749533 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/06/2020

NOME VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

RELACÃO Romildo Martins Matos  
Gélia Pires de Matos

NATURALIDADE Ji-Paraná RO DATA DE NASCIMENTO 06/09/1993

CCM Nascimento nº 31831, LIT A-064 Fm151 Emissão Ouro Preto do Oeste - RO Data Exp. 12/12/2017

CPF 00865124205

99052-2ª VLT

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 25/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RONDÔNIA

SECRETARIA DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ENGRAÇADA DA COSTA FRANCISCO

QUERENDE

ASSINATURA DO DETENTOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

008.651.242-05

VINICIUS PIRES MARTINS MATOS

06/09/1993

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

**MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS**  
**FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI**

**REITORIA**

**APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

**PROCESSO SEI Nº: 2210010465014841285520221**

**NOME: VINÍCIUS PIRES MARTINS MATOS**

**CURSO: Medicina      GRAU: Bacharelado      TÍTULO: Médico**

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

**REGISTRO: 12855      FOLHA: 370      LIVRO: 51**

**Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG**

Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.

Gurupi, 24 de março de 2023



Assinado Por SARA  
FALCAO DE  
SOUSA:96121262168  
Cargo REITORA DA  
UNIVERSIDADE DE  
GURUPI UNIRG  
Data: 24/03/2023 15:18:21  
ID: 00000054696

Assinado Por FUNDACAO  
UNIRG:01210830000106  
Data: 24/03/2023 11:48:22  
ID: 00000054696



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS N. 003/2023**

**EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 46.602.691/0001-02, sediada na Rua das Araucárias, 730, Cohapar, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP 83280-000, neste ato representada por seu sócios **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, brasileiro, casado, empresário, nascido(a) em 26/08/1993, n. do CPF 007.205.172-81, residente e domiciliado no município de Londrina, estado do Paraná, doravante denominada **CONTRATANTE**.

e

**VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade sob n. 749.533, inscrito no CPF n.008.651.242-05 e no CRM: 53725- CRM-PR, residente e domiciliado Alvaro Carlota de Araujo, 33, Maragojipe, Prado Ferreira – PR, doravante denominado **CONTRATADO**.

tem entre si justo e contratado, na melhor forma de direito, o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica), que mutuamente aceitam e livremente se comprometem a cumprir e respeitar por si e seus sucessores a qualquer título, nos termos que segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

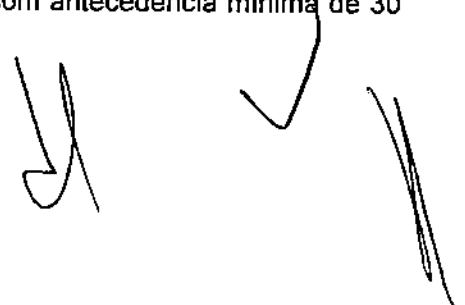
Constitui objeto do presente contrato a atuação do **CONTRATADO** como Responsável Técnico e Sócio da **CONTRATANTE**, na filial do município de Guaratuba, estado do Paraná.

**Parágrafo Primeiro:** São obrigações do **CONTRATADO** como Responsável Técnico:

- a) O **CONTRATADO** assumirá a responsabilidade técnica da empresa da **CONTRATANTE**, sendo que deverá assinar todos os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias;
- b) Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou por meio da **CONTRATANTE**, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a **CONTRATANTE** seja prestadora de serviços;
- c) Na qualidade de responsável técnico, o **CONTRATADO** deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a **CONTRATANTE** preste serviços.
- d) O **CONTRATADO** será responsável por cumprir com as obrigações junto ao CRM durante toda a vigência do presente contrato, e deverá enviar as CNDs de débito, conduta ética e declaração de inscrição para a **CONTRATANTE** sempre que requisitado.

**Parágrafo Segundo:** A responsabilidade é limitada a área técnica, sendo que o único responsável pela gestão empresarial continuará a ser o sócio administrador **MATEUS DOS REIS SIQUEROLI**, inclusive respondendo integralmente pela empresa para fins de recuperação judicial e/ou falência.

**Parágrafo Terceiro:** A saída do **CONTRATADO** como sócio da **CONTRATANTE** poderá ser solicitado por ambas as partes, a qualquer tempo, mediante comunicação, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus.



## CLÁUSULA SEGUNDA – DA VALIDADE DO CONTRATO

O presente contrato terá validade pelo prazo de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura.

**Parágrafo Primeiro:** O silêncio das partes após o prazo do *caput* importará em renovação automática por igual período.

**Parágrafo Segundo:** Findo o prazo do *caput*, a parte que não possuir mais interesse em prosseguir com este instrumento deverá comunicar a outra parte por escrito, seja por WhatsApp, e-mail ou AR.

## CLÁUSULA TERCEIRA – JORNADA DE TRABALHO

Na qualidade de responsável técnico, o CONTRATADO não sofrerá qualquer controle de jornada posto que exerce função de confiança. Com relação aos plantões realizados, estes deverão ser registrados para fins de cálculo dos valores remuneratórios correspondentes.

## CLÁUSULA QUARTA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS

Entre as partes não há qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício, e tampouco com seus representantes legais, haja visto a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego.

**Parágrafo Primeiro:** Declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento.

## CLÁUSULA QUINTA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre o CONTRATADO para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier.

## CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO

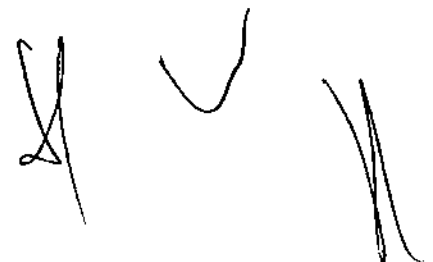
A CONTRATADA pagará ao CONTRATADO o valor mensal de R\$ 500,00 (quinhentos reais) nos 6 (seis) primeiros meses de contrato e após esse período o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) ao mês a título de remuneração pelo desempenho da função de responsável técnico.

**Parágrafo Primeiro:** Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas fiscais de serviços médicos e se efetivarão no dia 27 do mês subseqüente à exceção dos serviços.

**Parágrafo Segundo:** Quando houver necessidade de realizar viagens para o exercício da função de responsável técnico, as despesas com locomoção (pedágio, combustível, hospedagem e alimentação) ocorrerão por conta da CONTRATANTE mediante apresentação de notas e outros comprovantes de despesas, sendo que o valor limite por refeição será de R\$ 50 (cinquenta reais).

## CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO IMOTIVADA

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte CONTRATADA o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.



## CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO MOTIVADA

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas;
- d) Infração às normas sanitárias em vigor;
- e) Alteração dos atos constitutivos do CONTRATADO que prejudique a execução do objeto contratual;
- f) Concordata ou decretação da falência do CONTRATADO;
- g) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- h) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- j) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias a CONTRATANTE;
- k) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do CONTRATADO;
- l) A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da CONTRATANTE;
- m) O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

Parágrafo único: Em qualquer das hipóteses, o CONTRATADO fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela CONTRATANTE.

## CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL

O CONTRATADO se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da CONTRATANTE assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles. Se compromete ainda, no exercício da função de responsável técnico representar a CONTRATANTE de forma adequada ao cargo, zelando pela imagem e bom nome da CONTRATANTE, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo Único: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DO(S) PREJUÍZO(S)

O CONTRATADO responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao CONTRATANTE, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA COOPERAÇÃO ENTRE AS PARTES

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Londrina para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized signature on the left and several smaller initials or marks on the right.

# Equipe<sup>®</sup>

Estando as partes assim, ajustadas e acordadas, assinam o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos em duas vias de igual teor e forma, acompanhadas de 2 (duas) testemunhas, para que o presente contrato produza seus efeitos jurídicos.

Guaratuba, 01 de janeiro de 2024.

EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE  
CONTRATANTE

VINICIUS PIRES MARTINS MATOS  
CONTRATADO

Testemunha 01

CPF:

RG:

Testemunha 02

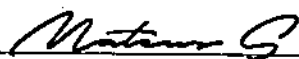
CPF:

RG:





## Página de assinaturas








**Mateus Siqueroli**  
007.205.172-81  
Signatário



**Vinícius Matos**  
008.651.242-05  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 14 dez 2023<br>11:53:57 |    | <b>Mateus dos Reis Siqueroli</b> criou este documento. (E-mail: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81)   |
| 14 dez 2023<br>11:53:57 |  | <b>Mateus dos Reis Siqueroli</b> (E-mail: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) visualizou este documento por meio do IP 191.179.161.137 localizado em Londrina - Parana - Brazil |
| 14 dez 2023<br>11:54:01 |  | <b>Mateus dos Reis Siqueroli</b> (E-mail: e.gestaoemsaude@gmail.com, CPF: 007.205.172-81) assinou este documento por meio do IP 191.179.161.137 localizado em Londrina - Parana - Brazil    |
| 14 dez 2023<br>11:54:54 |  | <b>Vinícius Pires Martins Matos</b> (E-mail: viniciusdr10@gmail.com, CPF: 008.651.242-05) visualizou este documento por meio do IP 143.208.237.109 localizado em Sarandi - Parana - Brazil  |
| 14 dez 2023<br>11:55:05 |  | <b>Vinícius Pires Martins Matos</b> (E-mail: viniciusdr10@gmail.com, CPF: 008.651.242-05) assinou este documento por meio do IP 143.208.237.109 localizado em Sarandi - Parana - Brazil     |



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 11/01/2024

CNES: 4226682 Nome Fantasia: EQUIPE GESTAO EM SAUDE CNPJ: 46.602.691/0001-02  
 Nome Empresarial: EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
 Logradouro: RUA DAS ARAUCARIAS Número: 730 Complemento: CXPST 142 QUADRA0442  
 Bairro: COHAPAR Município: 410960 - GUARATUBA UF: PR  
 CEP: 83280-000 Telefone: (43) 3337-0426 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
 Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MATEUS DOS REIS SIQUEROLI  
 Cadastrado em: 10/07/2023 Atualização na base local: 07/07/2023 Última atualização Nacional: 25/12/2023

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	07:00 às 19:00
TERÇA-FEIRA	07:00 às 19:00
QUARTA-FEIRA	07:00 às 19:00
QUINTA-FEIRA	07:00 às 19:00
SEXTA-FEIRA	07:00 às 19:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Numero: 2024-02-089975  
Data: 09/02/2024 11:05  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req: EQUIPE GESTAO EM SAUDE DE

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO – 002/2024 – PMSMI  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**OBJETO:** Credenciamento de pessoas jurídicas para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

**EQUIPE GESTAO EM SAUDE DE LTDA**

CNPJ sob o nº 46.602.691/0001-02

Rua das Araucárias, 730, CXPST 142, Quadra 0442, Lote 001, COHAPAR  
Guaratuba/PR - CEP 83280-000

e-mail: [equipe.saude.licitacoes@gmail.com](mailto:equipe.saude.licitacoes@gmail.com) – Telefone: 43 3304-2143



## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À  
**Prefeitura de São Miguel do Iguçu**  
 Ref.: Chamamento Público nº 002/2024 - PMSMI

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 33.458.003/0001-22 com sede na rua Dr. João Cândido nº 266 sala 1, centro, Guaratuba-PR, por intermédio do seu representante legal Thiago de Castro Silveira, portador da carteira de Identidade nº 5921030-0, nº CPF 022.279.289-21, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
Plantão Clínico Geral	Presencial	10.000

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
David Bonini Vieira Campanhá	44712

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento:

- [licitacoes@avive.srv.br](mailto:licitacoes@avive.srv.br)



b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);  
- Banco Inter – agência 001-9 – C/C 3091923-1

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Guaratuba, 05 de fevereiro 2024.

THIAGO DE CASTRO Assinado de forma digital  
SILVEIRA:02227928921 por THIAGO DE CASTRO  
921 SILVEIRA:02227928921  
Dados: 2024.02.02 17:47:39  
-03'00'

Nome: Thiago de Castro Silveira  
CPF: 022279289-21  
Sócio Administrador



## ANEXO III

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À  
Prefeitura de São Miguel do Iguçu

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público nº 002/2024 - PMSMI

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

## DECLARAÇÃO

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 33.458.003/0001-22 com sede na rua Dr. João Cândido nº 266 sala 1, centro, Guaratuba-PR – CEP: 83.280-000, telefone (43) 3337-0426, por intermédio do seu representante legal Thiago de Castro Silveira, portador da carteira de identidade nº 5921030-0, nº CPF 022.279.289-21, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente



público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Guaratuba, 05 de fevereiro 2024.

THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921  
921

Assinado de forma digital  
por THIAGO DE CASTRO  
SILVEIRA:02227928921  
Dados: 2024.02.02 17:48:04  
-03'00'

Nome: Thiago de Castro Silveira  
CPF: 022279289-21  
Sócio Administrador

✓  
[assinatura manuscrita]

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. ° 022.279.289-21, RG sob n. ° 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

**DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, alterar e consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

**Cláusula Primeira - DO AUMENTO DE CAPITAL SOCIAL:** O capital social da sociedade que antes era de R\$850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais), passa a ser de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), representados por 1.000.000 (um milhão) de quotas de capital, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada quota, cujo aumento é inteiramente subscrito e integralizado neste ato, em moeda corrente do País. Em decorrência do aumento de capital, o capital social fica doravante assim distribuído entre os sócios:

SÓCIO	QUOTAS	VALOR R\$	CAPITAL R\$	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	999.900	R\$ 1,00	R\$ 999.900,00	99,99%
DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	100	R\$ 1,00	R\$ 100,00	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>1.000.000</b>	<b>R\$ 1,00</b>	<b>R\$ 1.000.000,00</b>	<b>100%</b>



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**Cláusula Quarta - DA ADMINISTRAÇÃO:** A sociedade será administrada pelo sócio administrador já qualificado **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA** ao qual compete privativa e individualmente uso da firma e a representação ativa e passiva, em juízo, ou fora dele, estando os mesmos dispensados da prestação de caução, podendo praticar todos os atos necessários à consecução do objeto social, sendo-lhes, no entanto, vedado o uso do nome da Sociedade, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, bem como a prestação de fiança ou aval, e o comprometimento dos mesmos em atos de liberalidade ou de favor, podendo passar poderes para terceiros por procuração.

**Cláusula Quinta - DA DECLARAÇÃO DE DESEMPEDIMENTO:** O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**Cláusula Sexta - DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Em consequência das alterações, resolve o titular consolidar o ato constitutivo o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 NIRE 41.2.0916168-3**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. ° 022.279.289-21, RG sob n. ° 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de n° 01478425950 DETRAN-



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

**DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

**Cláusula Primeira - DO NOME EMPRESARIAL:** A sociedade empresária limitada girará sob o nome empresarial de **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** será regida por este contrato social, pelo contido Lei nº 10.406/2002 CC.

**Cláusula Segunda - DA SEDE E DOMICILIO FISCAL:** A sociedade terá a sua sede, à Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, resolvem, que é seu domicílio, podendo, a qualquer tempo, a critério de seus sócios, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

**Parágrafo Primeiro:** A sociedade possui a seguinte filial: No município de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

➤ **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

➤ **Atividade Secundária:**

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA -  
CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3  
DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

8610/1-02 – Atividades e atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

**Cláusula Terceira - DO OBJETO SOCIAL:** O objeto da sociedade será atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

**Parágrafo Único:** O CNAE da Sociedade será:

**Atividade Principal:**

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

**Atividades Secundarias:**

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição;

8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise;

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia;

8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.

**Cláusula Quarta - DO PRAZO DE DURAÇÃO:** O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das operações sociais, para todos os efeitos, é a data do registro do instrumento constitutivo. É garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**Cláusula Quinta - DO CAPITAL SOCIAL:** O Capital social da sociedade, inteiramente subscrito na forma prevista neste ato na importância de 1.000.000 (um milhão) de quotas de capital, ao valor de R\$1,00 (um real) cada quota, perfazendo o total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), totalmente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	VALOR R\$	CAPITAL R\$	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	999.900	R\$ 1,00	R\$ 999.900,00	99,99%
DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	100	R\$ 1,00	R\$ 100,00	0,01%
<b>TOTAL</b>	<b>1.000.000</b>	<b>R\$ 1,00</b>	<b>R\$ 1.000.000,00</b>	<b>100%</b>

**Cláusula Sexta - DA CESSÃO DE QUOTAS:** As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade, e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento dos demais sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente, de acordo como que estipulam os Artigos 1.056 e 1.057 de 10/10/2002 – CC.

**Cláusula Sétima - DA ABERTURA DE FILIAL:** A empresa poderá, a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional, mediante alteração deste ato constitutivo.

**Cláusula Oitava -** A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas sociais, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1.052 da Lei nº 10.406/2002 CC.

**Cláusula Nona -** O sócio que deseja transferir suas quotas deverá notificar por escrito a sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

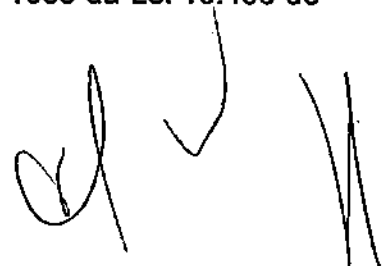
---

através dos demais, caso o quadro social esteja composto por mais de dois sócios, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer dentro de sessenta (60) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente ofertadas a terceiros, estranhos à sociedade, como se sociedade de capital pura fosse.

**Cláusula Décima - DA ADMINISTRAÇÃO:** A sociedade será administrada pelo sócio administrador já qualificado **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA** ao qual compete **privativa e individualmente** uso da firma e a representação ativa e passiva, em juízo, ou fora dele, estando os mesmos dispensados da prestação de caução, podendo praticar todos os atos necessários à consecução do objeto social, sendo-lhes, no entanto, vedado o uso do nome da Sociedade, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, bem como a prestação de fiança ou aval, e o comprometimento dos mesmo em atos de liberalidade ou de favor, podendo passar poderes para terceiros por procuração.

**Parágrafo Único:** O sócio que participar ativamente na administração da sociedade fará jus a uma retirada mensal a título de pró-labore a ser fixada anualmente pelo consenso unânime dos sócios, cuja importância, de acordo com a legislação do Imposto de Renda, será contabilizada como despesa de administração da sociedade.

**Cláusula Décima Primeira - DO TÉRMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL:** O exercício social coincide com o ano civil, devendo em 31 de dezembro de cada ano ser procedido o Balanço Geral de Sociedade obedecido às prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os resultados serão atribuídos aos sócios proporcionalmente as suas quotas de capital podendo os lucros a critérios dos sócios, serem distribuídos ou ficarem em reserva na Sociedade, conforme determina o Artigo 1065 da Lei 10.406 de 10/01/2003 – Código Civil.



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

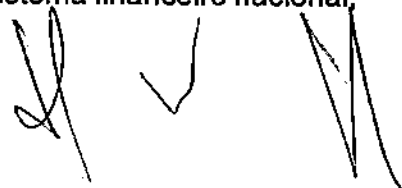
**Parágrafo único:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**Cláusula Décima Segunda - DO FALECIMENTO:** Na eventual necessidade de qualquer categoria de sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência, impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucesso, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

**Parágrafo primeiro:** Para qualquer motivo que seja para a saída de sócio da sociedade, seja ele fundador, sucessor e/ou herdeiro, seus haveres sociais serão apurados em balanço geral especial com demonstração de resultado, a ser levantado em 30 (trinta) dias da data da comunicação, e se for do interesse da sociedade ou dos sócios remanescentes.

**Parágrafo segundo:** A retirada, exclusão ou morte do sócio não o exime, ou a seu sucessor, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade; nem nos dois primeiros casos, pelas posteriores e em igual prazo, enquanto não se requerer a averbação.

**Cláusula Décima Terceira - DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional,



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22 - NIRE 41.2.0916168-3**  
**DÉCIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**Cláusula Décima Quarta - DO PORTE EMPRESARIAL:** Declaram os sócios, sob as penas da lei, que o porte da sociedade se enquadra na condição de "DEMAIS".

**Cláusula Décima Quinta - DO FORO:** Os sócios elegem o Foro da Comarca de Guaratuba, Estado do Paraná, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, elaborado em via única, para que valha na melhor forma do direito, sendo esta via destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente pôr si e seus herdeiros.

Guaratuba/PR, 14 de dezembro de 2023.

(assinatura digital)  
**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**

(assinatura digital)  
**DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02227928921	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
07194606976	DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA



CERTIFICO O REGISTRO EM 21/12/2023 16:51 SOB N° 20239853942.  
PROTOCOLO: 239853942 DE 19/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12318192475. CNPJ DA SEDE: 33458003000122.  
NIRE: 41209161683. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/12/2023.  
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>33.458.003/0001-22</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>25/04/2019</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL  
**AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	<b>PORTE DEMAIS</b>
---	-------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária**  
**86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**  
**86.50-0-01 - Atividades de enfermagem**  
**86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição**  
**86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise**  
**86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia**  
**86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
**206-2 - Sociedade Empresária Limitada**

LOGRADOURO <b>R DR JOAO CANDIDO</b>	NÚMERO <b>266</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 1</b>
--	----------------------	------------------------------

CEP <b>83.280-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>GUARATUBA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTABILIDADE@AVIVE.SRV.BR</b>	TELEFONE <b>(43) 3337-0426</b>
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>25/04/2019</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 12/01/2024 às 12:57:14 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.  
CNPJ: 33.458.003/0001-22

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 19:36:42 do dia 06/11/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 04/05/2024.

Código de controle da certidão: E043.2659.B51B.D184  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 33.458.003/0001-22  
**Razão Social:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R SANTOS DUMONT 620 SALA 73 / CENTRO / ROLANDIA / PR / 86600-109

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

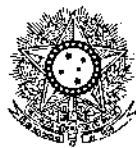
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 12/01/2024 a 10/02/2024

**Certificação Número:** 2024011221471762392756

Informação obtida em 15/01/2024 14:28:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 33.458.003/0001-22  
Certidão n°: 70324570/2023  
Expedição: 08/12/2023, às 14:42:32  
Validade: 05/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 33.458.003/0001-22, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Three handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.



001990

Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032777897-21

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 33.458.003/0001-22

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUENTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 30/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## **Certidão Narrativa**

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 032751338-19

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 33.458.003/0001-22**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 25/02/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Three handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page.



**MUNICIPIO DE GUARATUBA**  
*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos Nº 26400 / 2023**

**CONTRIBUINTE GLOBAL**

**Requerente:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 02227928921

**Contribuinte:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 33.458.003/0001-22  
**Logradouro:** R RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, Nº: 266  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Guaratuba  
**Complemento:** SALA 01  
**Observação:**

**CÓDIGO VALIDAÇÃO:** 8BDC41F77C7DE3BE4155039BA1D151AC

**Finalidade** Comprovação Situação Cadastral

Certificamos para os devidos fins, que até a presente data **não existem débitos vencidos** referentes a Tributos Municipais, assim como nada consta em Dívida Ativa relativo ao contribuinte acima identificado.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos contatados posteriormente mesmo referente ao período compreendido nesta certidão.

Esta certidão é válida até **03/03/2024**.

MUNICIPIO DE GUARATUBA, 04/12/2023



**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE GUARATUBA**  
**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS**

Rua Tiago Pedroso, nº 417 – COHAPAR

Fone e fax nº (41) 3442-1677

83.280-000 – GUARATUBA – PR

**DORLI MARIA MORO**

Escrivã

**ALETEIA DIOCESANA BOULADE** - Auxiliar Juramentada

**ARIANE DO ROCIO ALVES** – Auxiliar Juramentada

**ELIANE SUMARIVA** – Auxiliar Juramentada

**MARCELLI TEIXEIRA ALVES** - Auxiliar Juramentada

**CERTIDÃO**

**CERTIFICO** a pedido verbal da pessoa interessada, que nos índices relativos à distribuição de feitos ajuizados nesta Comarca, de trinta e sete anos até a presente data, não constatei distribuição de Ações de Falência e Recuperação Judicial, em nome de:

**AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA,**

CNPJ nº 33.458.003/0001-22; nada mais.

**O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.**

Guaratuba, 17 de Janeiro de 2024.

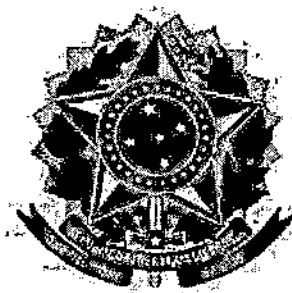
**MARCELLI TEIXEIRA ALVES**

Auxiliar Juramentada

MARCELLI TEIXEIRA ALVES  
Assinado eletronicamente por MARCELLI  
 TEIXEIRA ALVES 08882249905  
 Data: 2024.01.18 12:54:51 -0300

CUSTAS: R\$ 42,95





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 33.458.003/0001-22, foi inscrita em 06/05/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **12011**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, inscrito sob o nº. 44712 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 10/02/2024.**

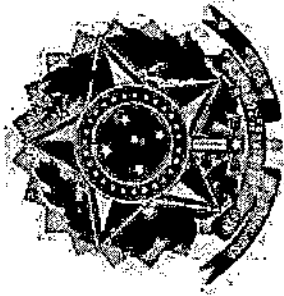
Chave de validação [25e4f70a5f5b5989b4412e789bc675c78fe202ed](#)

Emitida eletronicamente via internet em **10/11/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Handwritten signatures and marks, including a large checkmark and several scribbles, located at the bottom right of the page.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 12011      **CNPJ** 33.458.003/0001-22      **Inscrição** 06/05/2019      **Validade** 06/05/2024

**Razão Social**  
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço**  
R SANTOS DUMONT - CENTRO, 620, SL 73

**Município / UF**      **CEP**  
ROLÂNDIA / PR      86600-109

**Responsável**  
44712 - DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÁ

**Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 964c16d689aae189e3daa2fb113404b219b899e0  
Emitida eletronicamente via internet em 16/08/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

001095



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
SECRETARIA NACIONAL DE TRÁNSITO - SENATRAN

**MT**

NOME: DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR(A): 12338473 SESP-PR

CPF: 071.946.069-76 DATA NASCIMENTO: 28/09/1994

FILIAÇÃO: JOAO LUIZ BONINI CAMPANHA  
SUSE HELENA MONTEIRO VIEIRA CAMPANHA

PROFISSÃO: ACC: CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 06139946781 VALIDADE: 19/02/2024 HABILITAÇÃO: 05/04/2014

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1758209898

OCORRÊNCIAS: EAR

*David Bonini Campanha*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CUIABA, MT DATA EMISSÃO: 20/02/2019

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO 44135654188  
MT638726182

MATO GROSSO

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE

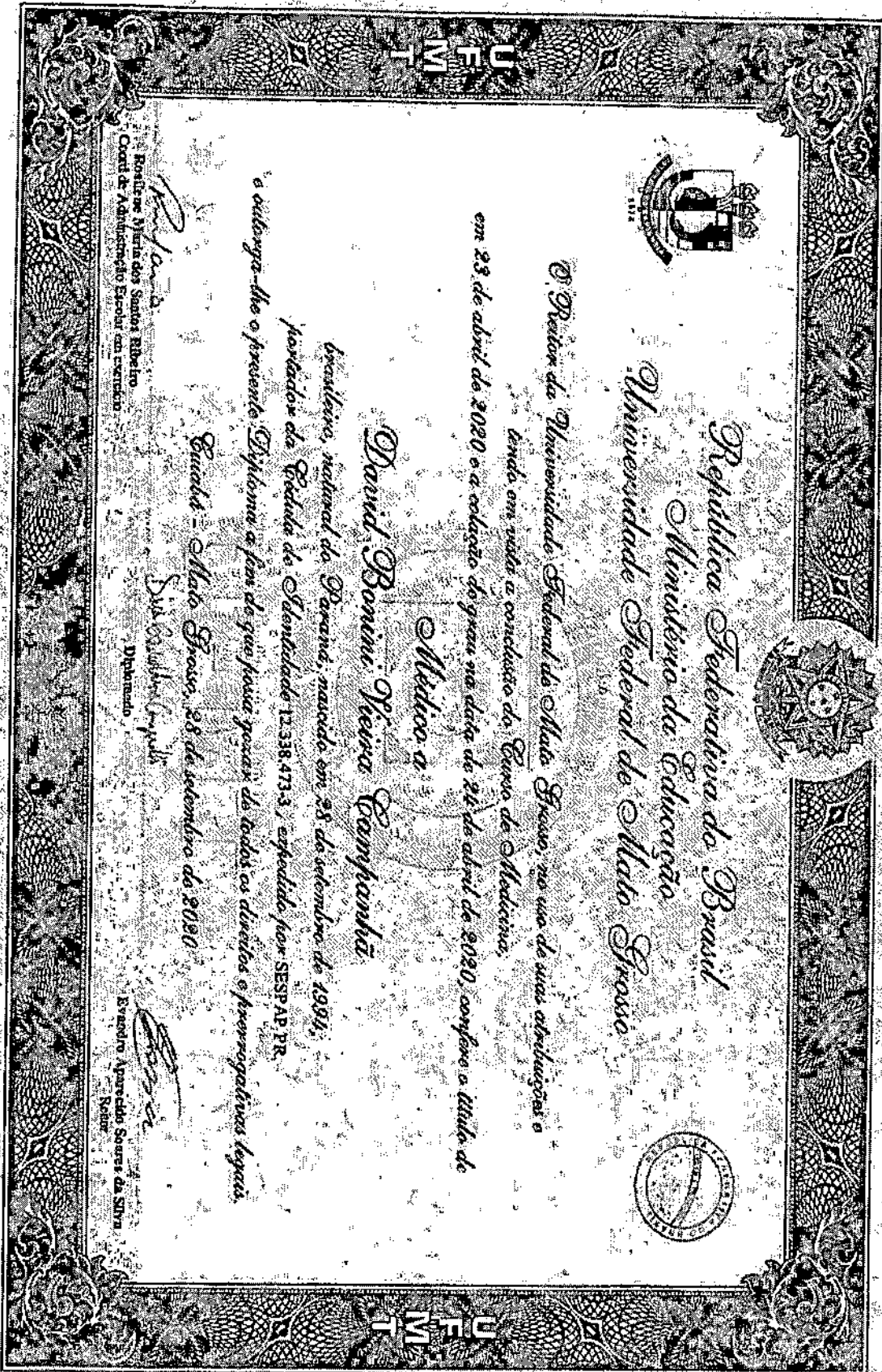


Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital/>.

SERPRO/SENATRAN

*Handwritten signatures*



República Federativa do Brasil  
 Ministério da Educação  
 Universidade Federal de Mato Grosso



O *Protor da Universidade Federal de Mato Grosso*, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conduta do *Curso de Matemática*, em 23 de abril de 2020 e a colação de grau no dia de 24 de abril de 2020, confere o título de

*Matrão a*

*David Bonini Vieira Campesinha*

brasileira, natural da *Paraná*, nascida em 28 de setembro de 1994,

portadora da *Carteira de Identidade* 12.338.473-3, expedida por SESP AP, PR

e categoria de o presente *Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

*Brasília - Mato Grosso, 28 de setembro de 2020*

*Dir. Geral de Ensino*

Diplomado

*Evandro Aparecido Soares da Silva*  
 Reitor

*Rafaela*  
 Protor de Ensino dos Setores Ribeiro  
 Coord. de Administração Escolar em exercício

Autenticação CENAD

SELO DIGITAL Nº F705XLvqtaTsxMteHELUG3h -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

FUNARPEN

SELO DIGITAL  
 F705X.Lvqta.tTsx  
 MteHE.LUG3h  
<https://selo.funarpen.com.br>

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:18:21 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas)/PR, 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](http://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.

Autenticação CENAD

SELO DIGITAL Nº F705XLvqtaTZxxMt4DfLUG3f -

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To

FUNARPEN



SELO DIGITAL  
F705X.Lvqta.tZxx  
Mt4Df.LUG3f  
<https://selo.funarpen.com.br>

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Universidade Federal de Mato Grosso  
CNPJ: 33.004.540/0001-00

Diploma registrado sob Nº 1604  
Livro UEMT/CUIABÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

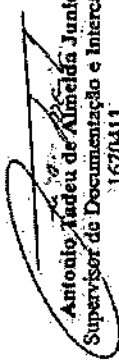
Processo nº 23108.037837/2020-63, por delegação de competência do Ministério da Educação nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

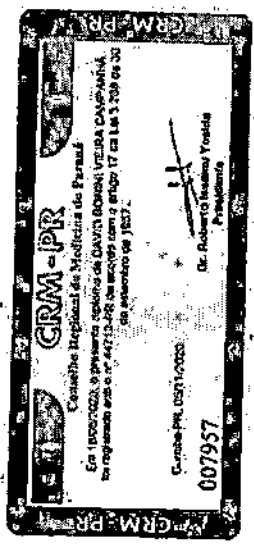
Reconhecimento: Portaria MEC nº 912, de 12/07/2011, publicado no DOU nº 133, Seção 1, Pág. 9, de 13/07/2011.

Curso de Medicina - Bacharelado

Reconhecimento/renovação: Portaria SERES/MEC nº 1346, de 15/12/2017, publicado no DOU nº 241, Seção 1, Pág. 76, de 18/12/2017.

Cuiabá - Mato Grosso, 28 de setembro de 2020.

  
Antonio Tadeu de Almeida Junior  
Supervisor de Documentação e Intercâmbio  
1670411



GRM-PR  
Conselho Regional de Medicina de Paraná  
Em 10/02/2023, o presente registro de DAVI BOSCHI VIEIRA DANUFARIA foi registrado sob o nº 44212429, em 17 de maio de 2017, de acordo com o art. 17º da Lei nº 3.759 de 30 de setembro de 1967.  
Cuiabá - MT, 05/11/2020  
007957  
Dr. Roberto Tadeu Freitas  
Pneumologista



Código de Validação: 514AD087BB0C43311C7A02AA0DA98F52  
<https://diplomas.ufmt.br>

08207

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesar Perreira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:18:21 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas)/PR, 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](http://www.cenad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimto nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:19:35 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas/PR, 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](http://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.

*[Handwritten signatures]*

**Autenticação CENAD**

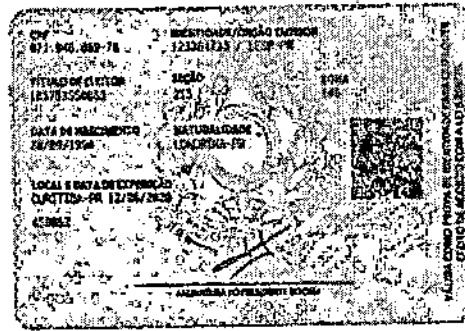
**SELO DIGITAL Nº F705XLvqtaThxxMtZYrLUG3b -**

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

**Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To**

F U N A R P E N

SELO DIGITAL  
 F705X.Lvqta.tThxx  
 MtZYr.LUG3b  
<https://selo.funarpen.com.br>



*[Handwritten signature]*

**Autenticação CENAD**

**SELO DIGITAL Nº F705XLvqtatT9xxMtL7DLUG3h -**

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/consulta>

Emol.: R\$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R\$1,23, Selo: Isento, FUNDEP:

R\$0,25, ISSQN: R\$0,10. To



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em sexta-feira, 24 de fevereiro de 2023 10:19:35 GMT-03:00, CNS: 08.386-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º Tabelionato de Notas)PR, 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](http://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.

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/12/2023

CNES: 0419370      Nome Fantasia: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS      CNPJ: 33.458.003/0001-22  
Nome Empresarial: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA      Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: DR JOAO CANDIDO      Número: 266      Complemento: SALA 1  
Bairro: CENTRO      Município: 411370 - LONDRINA      UF: PR  
CEP: 86010-010      Telefone: (43) 3337-0426      Dependência: INDIVIDUAL      Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE      Subtipo: --      Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES  
Cadastrado em: 14/11/2020      Atualização na base local: 31/08/2023      Última atualização Nacional: 25/12/2023  
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



001402

Numero: 2024-02-089976  
Data: 09/02/2024 11:08  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002  
Req.: ATIVE GESTÃO DE SERVIÇOS

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS; NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

**JORDANA OMAIRI  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756  
CNPJ/MF n.º 05.666.894/0001-77  
Telefone: (45) 9.9998-8888

**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024 - PMSMI

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ 05.666.894/0001-77, com sede á Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756, vem solicitar seu Credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024 – PMSMI, cujo é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE “PLANTÕES – DIURNO, NORTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS”**, visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições e especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	ITEM	Tipo
01	01	Presencial
01	02	Presencial
01	03	Presencial

**Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:**

NOME	CRM
JORDANA OMAIRI	54198 PR.

**JORDANA OMAIRI  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
CNPJ/MF n. 05.666.894/0001-77  
Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo  
Centro – Foz do Iguaçu/PR  
CEP: 85.863-756

*[Handwritten signatures and a checkmark]*

001104

**JORDANA OMAIRI  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756  
CNPJ/MF n.º 05.666.894/0001-77  
Telefone: (45) 9.9998-8888

a) E-mail: [jordanaomairi@hotmail.com](mailto:jordanaomairi@hotmail.com)

Endereço: Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP:  
85.863-756.

As informações abaixo serviram para o pagamento dos serviços executados.

Nome do responsável pelo faturamento: Jordana Omairi

Nome do responsável pela emissão nota fiscal: Jordana Omairi

b) Informação de dados Bancários:

Banco: Sicredi 756

Ag 0710

CC: 67.207-7

Foz do Iguaçu/PR, em 05 de fevereiro de 2024.

**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
JORDANA OMAIRI  
Data: 07/02/2024 15:44:29-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Jordana Omairi

RG: 11.123.839-91-SSP/PR

CPF: 076.178.219-21

Sócia Administradora

**JORDANA OMAIRI  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
CNPJ/MF n. 05.666.894/0001-77  
Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo  
Centro – Foz do Iguaçu/PR  
CEP: 85.863-756

JORDANA OMAIRI  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756  
CNPJ/MF n.º 05.666.894/0001-77  
Telefone: (45) 9.9998-8888

## ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ 05.666.894/0001-77, com sede à Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756, Telefone: (45) 9.9998-8888 interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público -002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

JORDANA OMAIRI  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ/MF n. 05.666.894/0001-77  
Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo  
Centro – Foz do Iguaçu/PR  
CEP: 85.863-756

**JORDANA OMAIRI**  
**SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo Centro – Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756  
CNPJ/MF n.º 05.666.894/0001-77  
Telefone: (45) 9.9998-8888

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Foz do Iguaçu/PR, em 05 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JORDANA OMAIRI  
Data: 09/02/2024 09:50:30-0300  
Verifique em <https://validar.iis.gov.br>

**JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

Jordana Omairi

RG: 11.123.839-91-SSP/PR

CPF: 076.178.219-21

Sócia Administradora

**JORDANA OMAIRI**  
**SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
CNPJ/MF n. 05.666.894/0001-77  
Av. Pedro Basso, nº 218, apto 701, Polo  
Centro – Foz do Iguaçu/PR  
CEP: 85.863-756



AMBONI & OMAIRI LTDA  
CNPJ. Nº 05 666 894/0001-77 - NIRE 41205016450  
QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

**GIOVANA AMBONI OMAIRI**, brasileira, casada em regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada em Foz do Iguaçu/PR., à av. Pedro Basso, 218, apto. 701, Bairro Alto São Francisco, CEP. 85.863-756, RG. 4 479 005-0/SSPPR e do CPF. 969 078 789-68; **NAZIR OMAIRI**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado em Foz do Iguaçu/PR., à av. Pedro Basso, 218, apto. 701, Bairro Alto São Francisco, CEP. 85.863-756, RG. 4 067 171-4/SSPPR e do CPF. nº 723 975 359-04 e **JORDANA OMAIRI**, brasileira, solteira, empresária, menor púbere, nascida em 29/12/1999, residente e domiciliada em Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na av. Pedro Basso, 218, apto. 701, Bairro Alto São Francisco, CEP. 85.863-756, RG. 11.123.839-1/SSPPR e CPF. 076 178 219-21, assistida neste ato por seus pais: Giovana Amboni Omairi, e Nazir Omairi, já qualificados acima, sócios da sociedade empresária limitada AMBONI & OMAIRI LTDA., CNPJ. nº 05 666 894/0001-77, com sede e foro na Comarca de Foz do Iguaçu/PR., à rua David Muffato, 254, anexo ao BIG Supermercado, Jardim Comercial das Bandeiras, CEP. 85.864-390, contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob nº 41205016450 em 26/05/2003 e alterações contratuais arquivadas sob nº 20033564930 em 10.11.2003, (filial nº 41900824739 em 10.11.2003) e nº 20100049958 em 12/01/2010 (baixa filial) e 20178610313 em 18/01/2018, de comum acordo, decidiram proceder a alteração contratual, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O estado civil da sócia Jordana Omairi, a qualificação e o endereço, fica alterado para: solteira, maior, nascida em 29/12/1999, médica CRM/PR 54.198, residente e domiciliada em Foz do Iguaçu/PR., à av. Pedro Basso, 218, apto. 701, Bairro Polo Centro, CEP. 85.863-756.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O nome empresarial fica alterado para: JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O sócio Nazir Omairi, retira-se da sociedade e com o consentimento dos demais sócios, vende e transfere, com todos os direitos e obrigações, as 13.500 (treze mil e quinhentas) quotas de R\$1,00 (hum real) cada uma, que possui na sociedade, totalmente integralizadas para **JORDANA OMAIRI**, já qualificada acima, recebendo, neste ato, em moeda corrente nacional vigente, a quantia de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais), pelo que o vendedor dá plena e geral quitação; a sócia Giovana Amboni Omairi, retira-se da sociedade e com o consentimento dos demais sócios, vende e transfere, com todos os direitos e obrigações, as 13.500 (treze mil e quinhentas) quotas de R\$1,00 (hum real) cada uma, que possui na sociedade, totalmente integralizadas para **JORDANA OMAIRI**, já qualificada acima, recebendo, neste ato, em moeda corrente nacional vigente, a quantia de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais), pelo que a vendedora dá plena e geral quitação.

**CLÁUSULA QUARTA** – O Capital Social de R\$30.000,00 (trinta mil reais), dividido em 30.000(trinta mil) quotas de R\$1,00(hum real) cada uma, totalmente integralizado, fica de posse da única sócia, da forma seguinte:

SÓCIA:	QUOTAS	VR/QUOTA	Percentual	Total em R\$
Jordana Omairi .....	30.000	R\$1,00	100,0	30.000,00
Total .....	30.000	R\$1,00	100,0	30.000,00

AMBONI & OMAIRI LTDA  
CNPJ. Nº 05 666 894/0001-77 - NIRE 41205016450  
QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA QUINTA – O objeto social fica alterado para:  
CNAE 86.30-5/99: Prestação de Serviços Médicos executados em estabelecimentos de terceiros (não exercidos no endereço da empresa).

CLÁUSULA SEXTA - O endereço da sociedade fica alterado para: avenida Pedro Basso, 218, apto. 701, bairro Polo Centro, CEP. 85.863-756, Foz do Iguaçu/PR.

CLÁUSULA SÉTIMA – A administração da sociedade caberá à sócia JORDANA OMAIRI, com os poderes e atribuições de administradora, podendo representar a empresa perante repartições públicas em todas as esferas, autarquias, bancos e instituições financeiras e de crédito e praticar tudo o que for necessário para o bom desempenho da administração da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social

CLÁUSULA OITAVA – Desimpedimento – A administradora declara sob as penas da Lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou, por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fê pública ou a propriedade.

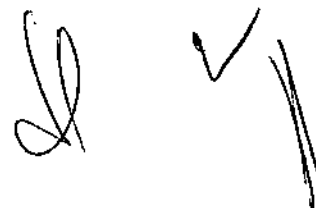
CLÁUSULA NONA – Permanecem em vigor as demais cláusulas do contrato social e suas alterações, não modificadas por este instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA - A única sócia resolve consolidar seu contrato social, que passa a ter a seguinte redação:

*JORDANA OMAIR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA*  
CNPJ. Nº 05 666 894/0001-77 - NIRE 41205016450  
*CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL*

*JORDANA OMAIRI, brasileira, solteira, maior, nascida em 29/12/1999, médica, CRM/PR 54.198, residente e domiciliada em Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na av. Pedro Basso, 218, apto. 701, Bairro Polo Centro, CEP: 85.863-756, RG. 11 123 839-1/SSPPR e CPF. 076 178 219-21, única sócia da sociedade limitada unipessoal JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., CNPJ. nº 05 666 894/0001-77, com sede e foro na avenida Pedro Basso, 218, apto. 701, bairro Polo Centro, CEP. 85.863-756, Foz do Iguaçu/PR., contrato social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob nº 41205016450 em 26.05.2003, consolida seu contrato social, que passa a ter a seguinte redação:*

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Nome empresarial: JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**



AMBONI & OMAIRI LTDA  
CNPJ. Nº 05.666.894/0001-77 - NIRE 41205016450  
QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

**CLÁUSULA SEGUNDA - Prazo de duração:** indeterminado. Iniciou atividades em 01.06.2003.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Sede e Foro:** avenida Pedro Basso, 218, apto. 701, bairro Polo Centro, CEP. 85.863-756, Foz do Iguaçu/PR.

**CLÁUSULA QUARTA – filiais:** a sociedade poderá a qualquer tempo abrir filiais em qualquer parte do território nacional, mediante alteração contratual assinada pela única sócia.

**CLÁUSULA QUINTA - Objeto social:** CNAE 86.30-5/99: Prestação de Serviços Médicos executados em estabelecimentos de terceiros (não exercidos no endereço da empresa).

**CLÁUSULA SEXTA – Capital Social, quotas sociais, cessão de quota e direito de preferência** – Capital Social: R\$30.000,00 (trinta mil reais), totalmente integralizado, dividido em 30.000 (trinta mil) quotas de R\$1,00 (hum real) cada uma, estando assim subscritas:

ÚNICA SÓCIA:	QUOTAS	VR/QUOTA	Percentual	Total em R\$
Jordana Omairi .....	30.000	R\$1,00	100	30.000,00
Total .....	30.000	R\$1,00	100	30.000,00

**Parágrafo único** – A responsabilidade da única sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas responde solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Exercício Social e Balanço** - O exercício social coincidirá com o ano-calendário, que se encerra em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial e efetuada a apuração de resultados, que serão atribuídos de acordo com a cláusula décima deste instrumento.

**Parágrafo Primeiro** - A responsabilidade da única sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas responde solidariamente pela integralização de capital social.

**Parágrafo segundo** - A única sócia será obrigada à reposição dos lucros e das quantias retiradas a qualquer título, ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital

**CLÁUSULA OITAVA – Administração** - A administração da sociedade caberá à sócia JORDANA OMAIRI, com os poderes e atribuições de administradora, podendo representar a empresa perante repartições públicas em todas as esferas, autarquias, bancos e instituições financeiras e de crédito e praticar todo o que for necessário para o bom desempenho da administração da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social.

**Parágrafo primeiro** – a administradora terá uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.



**AMBONI & OMÁIRI LTDA**  
CNPJ. Nº 05 666 894/0001-77 - NIRE 41205016450  
**QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

*Parágrafo segundo – A sociedade poderá designar administrador não sócio, devendo a designação ser aprovada por no mínimo 2/3(dois terços) dos sócios.*

**CLÁUSULA NONA – Desimpedimento** – *A administradora declara sob as penas da Lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou, por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.*

**CLÁUSULA DÉCIMA – Distribuição de Lucros** – *Os lucros líquidos poderão ser: distribuídos para a única sócia ou retidos total ou parcialmente em uma conta de lucros e perdas ou aplicados em aumento de capital social da sociedade.*

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Falecimento e Declaração de Interdição da única sócia** – *A sociedade não se dissolverá com o falecimento ou interdição da sócia, poderá continuar as suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse dos herdeiros, a sociedade poderá ser dissolvida.*

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – *Por se tratar de sociedade unipessoal, ficam dispensadas reuniões e lavratura de ata de prestação de contas assim como a publicação e registro da mesma, conforme preceitua o artigo 70 da Lei Complementar nº 123/2006.*

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Declaração de Enquadramento-ME** – *A única sócia declara sob as penas da Lei, que a referida empresa se enquadra na condição de Microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.*

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Foro** – *Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste instrumento.*

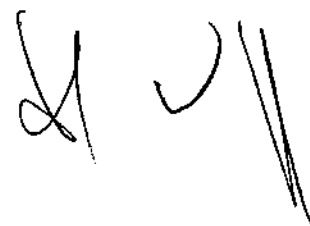
*E, por estar conferido, lido e compreendido, elaborado de conformidade e nos termos, condições e intenção propostas pelos ex-sócios e pela única sócia adquirente da sociedade, todos, assinam e rubricam o presente instrumento, assumindo integralmente as responsabilidades legais decorrentes do presente ato, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais ao fiel cumprimento.*

*Foz do Iguaçu, 14 de dezembro de 2023.*

Jordana Omairi

Giovana Amboni Omairi

Nazir Omairi





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07617821921	JORDANA OMAIRI
72397535904	NAZIR OMAIRI
96907878968	GIOVANA AMBONI OMAIRI



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/12/2023 12:50 SOB N° 20238829200.  
PROTOCOLO: 238829200 DE 15/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12318226957. CNPJ DA SEDE: 05666894000177.  
NIRE: 41205016450. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/12/2023.  
JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
05.666.894/0001-77  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
26/05/2003

NOME EMPRESARIAL  
JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE:  
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
Não Informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO  
/ PEDRO BASSO

NÚMERO  
218

COMPLEMENTO  
APT 701

CEP  
85.863-756

BAIRRO/DISTRITO  
POLO CENTRO

MUNICÍPIO  
FOZ DO IGUAÇU

UF  
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
JORDANAOMAIRI@HOTMAIL.COM

TELEFONE  
(45) 9998-8888

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
19/02/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Provado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/02/2024 às 16:48:24 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 05.666.894/0001-77**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 16:48:55 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **FAB8.CD24.84EC.B729**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05.666.894/0001-77

**Razão**

JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA

**Social:**

**Endereço:**

AV PEDRO BASSO 218 APTO 701 / POLO CENTRO / FOZ DO IGUAÇU /  
PR / 85863-756

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020122335574179941

Informação obtida em 05/02/2024 16:49:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.666.894/0001-77

Certidão n°: 8315516/2024

Expedição: 05/02/2024, às 16:50:09

Validade: 03/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **05.666.894/0001-77**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping strokes.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032805715-29

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 05.666.894/0001-77

Nome: **AMBONI & OMAIRI LTDA**

**Estabelecimento baixado ou paralisado no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

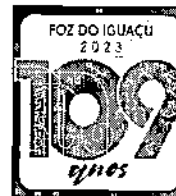
Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2169179/2024**

**Nome do Requerente:** JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**Razão Social:** JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**CNPJ:** 05666894000177  
**CME:** 110954  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA DAVID MUFFATO Nº: 254  
**Bairro:** PARQUE MONJOLO  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Certidão Válida até 05/05/2024

CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE



**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social	Situação
32609	05666894000177	JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	EXCLUÍDA-BAIXADA
110954	05666894000177	JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	ATIVA
35980	05666894000258	AMBONI & OMAIRI LTDA.	EXCLUÍDA-BAIXADA

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO



COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBLAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 05.666.894/0001-77

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PR  
DATA 2024/02/11 14:23

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 94C3AD5



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 05.666.894/0001-77, foi inscrita em 09/01/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20567**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JORDANA OMAIRI, inscrito sob o nº. 54198 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação [c9f537c3b9dfe1e6438de20b6987a9f1b2cb079e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 05.666.894/0001-77, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **20567**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [ead749efc3c5d892c87ff2b015884420bf24d67c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 20567      **CNPJ** 05.666.894/0001-77      **Inscrição** 09/01/2024      **Validade** 09/01/2025

**Razão Social** JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço** AV PEDRO BASSO - POLO CENTRO, 218, APTO 701      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85863-756

**Responsável** 54198 - JORDANA OMAIRI      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 09/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 0dec14a51dd047dc3961e3386c6aba1a4d10cfb2

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JORDANA OMAIRI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54198** desde **07/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **04/04/2024**.

Chave de validação **27d598764e1a77777f86a6ac1d3b6cddde73e5051**

Emitida eletronicamente via internet em **04/01/2024**.

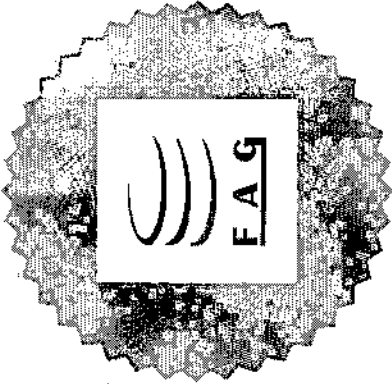
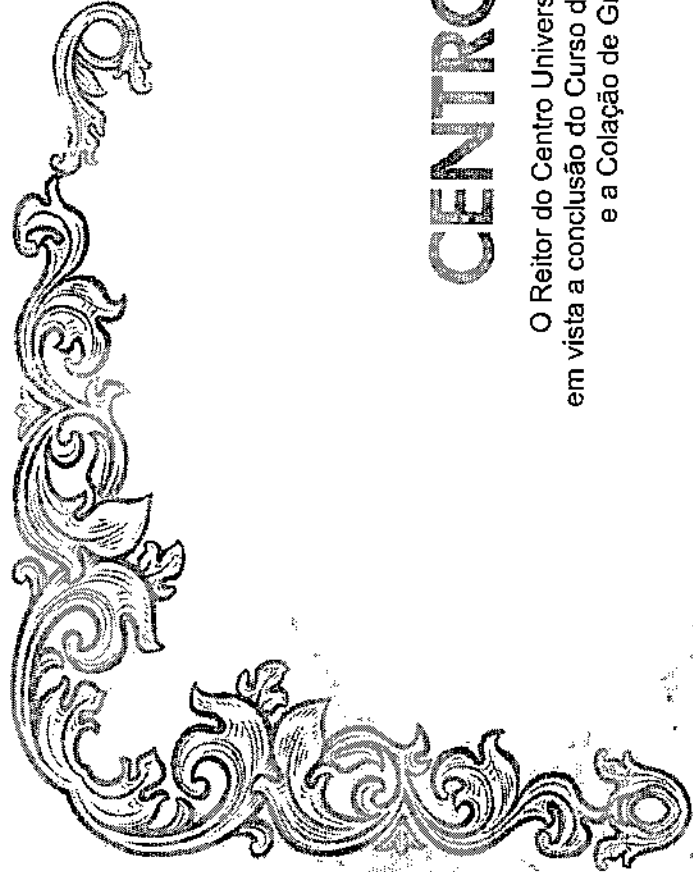
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

gov.br

Documento assinado digitalmente  
JORDANA OMAIRI  
Data: 04/01/2024 13:46:01-0300  
Verifique em <https://validar.ti.gov.br>

Assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de um símbolo abstrato que parece uma letra 'J' estilizada.

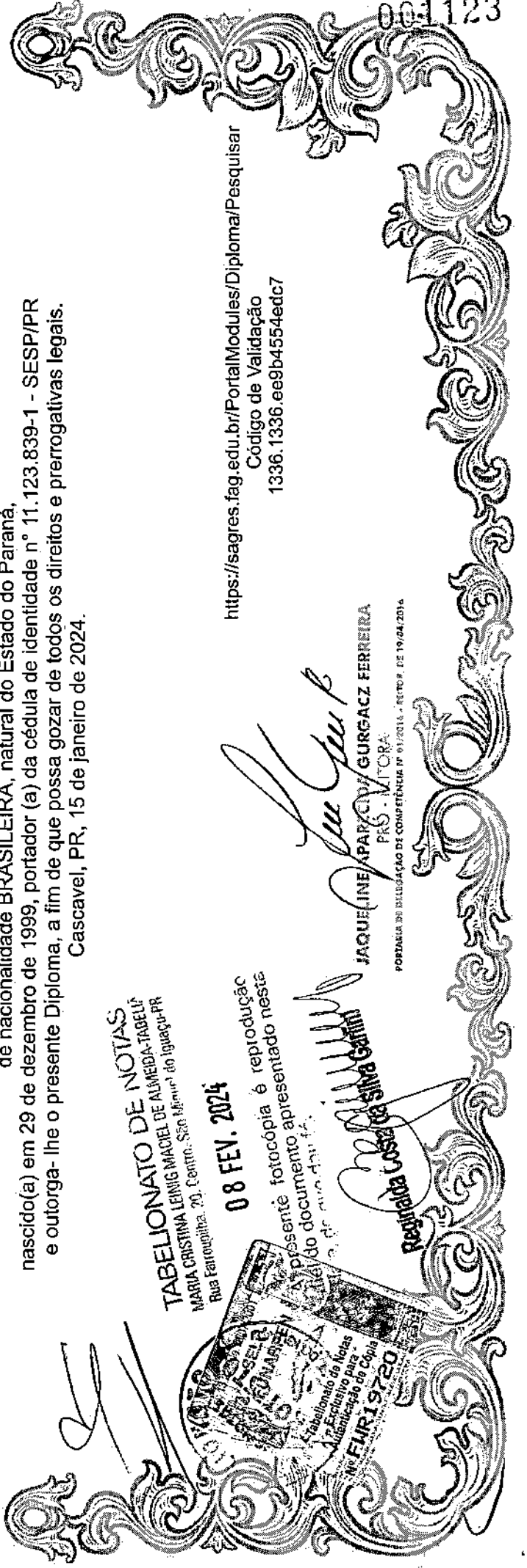


# CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA (Código e-MEC 108882) em 27 de outubro de 2023 e a Colação de Grau em 29 de novembro de 2023, confere o título de

**MÉDICA a**  
**JORDANA OMAIRI,**

de nacionalidade BRASILEIRA, natural do Estado do Paraná, nascido(a) em 29 de dezembro de 1999, portador (a) da cédula de identidade nº 11.123.839-1 - SESP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais. Cascavel, PR, 15 de janeiro de 2024.



004123

**TABELIONATO DE NOTAS**  
MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELIF  
Rua Ferroviária, 20, Centro, São Manoel do Iguaçu-PR

**08 FEV. 2024**

A presente fotocópia é reprodução do documento apresentado neste Tabelionato de Notas.



*Luiz Gurgacz*

**JACQUELINE APARECIDA GURGACZ FERREIRA**  
P.S. - VICE-RETORA

PORTARIA DE DELEGACÃO DE COMPETÊNCIA Nº 01/2016 - RECTOR, DE 19/04/2016

<https://sagres.fag.edu.br/PortalModules/Diploma/Pesquisar>  
Código de Validação  
1336.1336.ee9b4554edc7

*Reginalda Costa da Silva Gurgacz*

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

(Código e-MEC: 1336)

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Razão Social Mantenedora: Fundação Assis Gurgacz  
CNPJ da Mantenedora: 02.203.539/0001-73

MEDICINA (Código e-MEC 108882)

O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção 1, pág. 46, de 07/12/2020.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

(Código e-MEC: 1336)

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicado no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Diploma registrado sob nº 010419, no Livro nº 0224, folha nº 0002, em conformidade com o art. 48, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e de acordo com o disposto no § 2º do art. 999 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Cascavel, PR, 15 de janeiro de 2024

Maria Madalena de Camargo  
Chefe do Registro Geral de Diplomas

Portaria de Delegação de Competência nº 09/2016 - Reitor, de 20/07/2016.



**CENTRO  
UNIVERSITÁRIO**



Numero: 2024-02-08997  
Data: 09/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-ass: CHAM. PUBL. NO  
Req.: JORDANA OMAIRI

11-12  
02/2024  
SERVICOS MI

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU PR  
EDITAL CREDENCIAMENTO N° 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 483/2023  
JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ: 05.666.894/0001-77  
ENDEREÇO E TELEFONE P/CONTATO: Av. Pedro Basso, n° 218, apto 701, Polo  
Centro - Foz do Iguaçu/PR CEP: 85.863-756  
Telefone: (45) 9998-8888.



SERGES - Serviço de Gestão em Saúde LTDA | CNPJ: 1.916.254/0001-88  
Rua João Angelo Cordeiro, 500, sala 14 - São Pedro - São José dos Pinhais - PR |  
(41) 98816-8132 | [www.serges.org](http://www.serges.org) | [caroline.fernandes@serges.org](mailto:caroline.fernandes@serges.org)

001125

## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref: Chamamento Público nº 002/2024 -- PMSMI


A empresa **SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, inscrita sob o CNPJ de nº 31.916.254/0001-88, com sede na Rua João Angelo Cordeiro, 500, Sala 14, Bairro São Pedro, São José dos Pinhais- PR- CEP 83005-570, através de seu representante legal o Sr. Giuliano Ohde Dalledone, médico, sócio-administrador, inscrito no CPF nº 075.726.859-51, no uso de suas atribuições legais, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público nº 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES" - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS**, conforme condições, especificações, quantidade e exigências estabelecidas neste Edital e anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

#### ITEM LOTE

ITEM/ LOTE	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	PLANTAÇÃO CLÍNICO GERAL	17.520 h
02	PLANTÃO HOSPITALISTA	2.190 h
03	PLANTÃO CLÍNICO GERAL – UBS/ESF	5.600 h

SERGES – SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA  
CNPJ: 31.916.254/0001-88





SERGES - Serviço de Gestão em Saúde LTDA | CNPJ: 1.916.254/0001-88  
 Rua João Angelo Cordeiro, 500, sala 14 - São Pedro - São José dos Pinhás - PR |  
 (41) 98816-8132 | [www.serges.org](http://www.serges.org) | [caroline.fernandes@serges.org](mailto:caroline.fernandes@serges.org)

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME - CRM

Nome	CRM	Especialidade
Giuliano Ohde Dalledone	42.489/PR	Clínico Geral
Michel Coas Herner	37.369/PR	Clínico Geral
Bianca Beatriz Ohde Dalledone	36.125/PR	Clínico Geral

- a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;
- b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

DECLARAMOS que estamos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços os quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São José dos Pinhais, 06 de fevereiro de 2024.

*Giuliano Ohde Dalledone*  
 GIULIANO OHDE  
 DALLEDONE:0757  
 2685951

Assinado de forma digital por  
 GIULIANO OHDE  
 DALLEDONE:07572685951  
 Dados: 2024.02.06 16:03:49  
 -03'00'

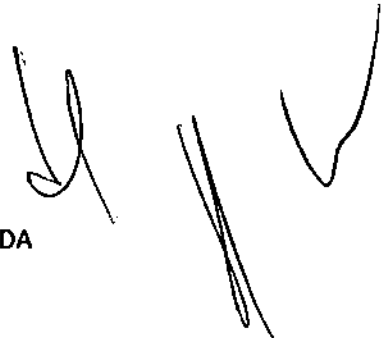
.....  
**SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**

Giuliano Ohde Dalledone

Sócio-administrador

RG: 8.207.602-6/SSP-PR CPF: 075.726.859-51

SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA  
 CNPJ: 31.916.254/0001-88





SERGES - Serviço de Gestão em Saúde LTDA | CNPJ: 1.916.254/0001-88  
Rua João Angelo Cordeiro, 500, sala 14 - São Pedro - São José dos Pinhás - PR |  
(41) 98816-8132 | [www.serges.org](http://www.serges.org) | [caroline.fernandes@serges.org](mailto:caroline.fernandes@serges.org)

001127

### ANEXO III

### DECLARAÇÃO CONJUNTA

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref: Chamamento Público nº 002/2024 - PMSMI

Ref. Chamamento Público nº002/2024 - PMSMI

A empresa **SERGES - SERVIÇO DE GESTAO EM SAÚDE LTDA**, inscrita sob o CNPJ de nº 31.916.254/0001-88, com sede na Rua João Angelo Cordeiro, 500, Sala 14, Bairro São Pedro, São José dos Pinhais- PR- CEP 83005-570, através de seu representante legal o Sr. Giuliano Ohde Dalledone, médico, sócio-administrador, inscrito no CPF nº 075.726.859-51, no uso de suas atribuições legais, interessado em participar do Processo de Chamamento Público nº 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES" - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS**", conforme condições, especificações, quantidade e exigências estabelecidas neste Edital, **DECLARA:**

a) Para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso VI, artigo 68 da Lei nº 14.133/2021;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar as superveniências do mesmo, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou agente público que desempenha função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles, seja conjugue, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por

SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA  
CNPJ: 31.916.254/0001-88



SERGES - Serviço de Gestão em Saúde LTDA | CNPJ: 1.916.254/0001-88  
 Rua João Angelo Cordeiro, 500, sala 14 - São Pedro - São José dos Pinhais - PR |  
 (41) 98816-8132 | [www.serges.org](http://www.serges.org) | [caroline.fernandes@serges.org](mailto:caroline.fernandes@serges.org)

afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21.

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do Art. 1º e no inciso III do Art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições no edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser verdade, firmo a presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

São José dos Pinhais, 06 de fevereiro de 2024.

GIULIANO OHDE

DALLEDONE:0757268  
5951

Assinado de forma digital por

GIULIANO OHDE  
DALLEDONE:07572685951

Dados: 2024.02.06 16:03:26 -03'00'

.....  
**SERGES – SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**

Giuliano Ohde Dalledone

Sócio-administrador

RG: 8.207.602-6/SSP-PR CPF: 075.726.859-51

SERGES – SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA  
 CNPJ: 31.916.254/0001-88

**SERGES SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**GIULIANO OHDE DALLEDONE**, brasileiro, nascido em 19/06/1994, natural de Curitiba - PR, solteiro, médico, residente e domiciliado em Curitiba — PR, sito a Rua Bruno Filgueira, nº 2001, apartamento 161, Bairro Bigorriho, CEP 80.730-380, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 8.207.602-6 SESP PR, inscrito no CPF sob nº. 075.726.859-51 e CNH nº 05746293413, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, brasileira, solteira, contadora, nascida em 28/11/1987, natural de Campo Mourão/PR; inscrita no CPF/MF nº **010.506.369-02**, portadora do RG nº **8.793.119-6** SSP/PR e CRC/PR nº **069571/O-8**, residente e domiciliada à Rua Affonso Pena, nº 414, Bairro Jardim Amélia, Pinhais/PR, CEP 83.330-160;

**JUAN MATHEUS SANTANA MENDES**, brasileiro, nascido em 08/03/1991, natural de Toledo — PR, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Rio de Janeiro — RJ, sito a Rua General Severiano, nº 205, apartamento 101, Bairro Botafogo, CEP 22.290-040, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 6.572.642-4 SSP PR, inscrito no CPF sob nº. 078.092.249-21 e CNH nº 04798124398, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**MICHEL CÔAS HERNER**, brasileiro, nascido em 20/05/1993, natural de União da Vitoria - PR, solteiro, médico, residente e domiciliado em Curitiba — PR, sito a Avenida Iguazu, nº 3001, apartamento 2406, Bairro Agua Verde, CEP 80.240-031, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 4.470.554 SSP SC, inscrito no CPF sob nº. 055.187.799-50, CRM 037369/PR, CNH nº 05294748410; neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificado.

**APARECIDA MEIRA DA SILVA BELUCI**, brasileira, casada, médica, nascido em 09/02/1990 natural de Fernandópolis/SP residente e domiciliado sito à Rua Ernesto Biscardi, nº 1155 Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba/PR CEP 81.312-120 portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 46234695 SSP/SP inscrito no CPF sob nº. 324.746.388-73 e CRM/PR 46.707; , neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**BIANCA BEATRIZ OHDE DALLEDONE**, casada, médica, nascida em 16/02/1991, natural de Curitiba/PR, residente e domiciliada sito à Rua Victor Burda, 168, casa 4, bairro Mercês CEP 80710-020, Curitiba/PR, portadora da carteira de identidade RG 7.397.738-0 SESP-PR, inscrita

MEMORANDUM FOR THE RECORD  
DATE: 10/15/54  
SUBJECT: [Illegible]

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

4. [Illegible]

5. [Illegible]

6. [Illegible]

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

no CPF 075.726.849-80, e CRM/PR 36125; neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**BRUNA CAROLINE MOREIRA DE CASTILHO**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/08/1992, natural de Porto União/SC, residente e domiciliada sito a Rua Eurides Cunha, nº 85, apto 1224B, Bairro Vila Izabel, Curitiba/PR - CEP 80.320-010, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 102959035 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 063.761.979-06 e CRM/PR 42534; neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**BRUNA SUELEN DE SOUZA ZEM**, brasileira, solteira, médica, nascida em 31/03/1998, natural de Curitiba, PR, residente e domiciliado sito a Rua Ângelo Massignam, 820, São Brás, Curitiba/PR, 82315-000, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 124777437 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 105.062.499-80 e CRM/PR 51605, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**DANIARA OLIVEIRA DE FARIA**, brasileira, solteira, médica, nascido em 12/08/1988, natural de São Luiz Gonzaga - RS, residente e domiciliado sito a Rua Renato Polatti, 3539, Bairro Campo Comprido, Curitiba-PR, CEP: 81230-170, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 136564064 SESP-RS, inscrito no CPF sob nº. 066.263.559-02 e CRM/PR 50125, que, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**ERIC HENRIQUE BATISTA SCHMIDT**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 04/09/1995 natural de Curitiba, Paraná residente e domiciliado sito Rua José Noga, nº347, Alto boqueirão, Curitiba, CEP 81850-480, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 95795681 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 084.611.019-95 e CRM/PR 49129, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**FERNANDA DONIN COSTANZO**, brasileira, solteira, médica, nascido em 26/12/1998 natural de Curitiba, Paraná, residente e domiciliado sito a Av. Atlântica, nº 470 Bairro Centro, Balneário Camboriú/SC - CEP 88330-003, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 5444675 SSP-SC, inscrito no CPF sob nº. 108.499.999-44 e CRM/SC 33916, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**FERNANDA GONSALVES KUSTER**, brasileira, solteira, médica, nascida em 07/11/1998, natural de Curitiba-PR, residente e domiciliado sito a Avenida sete de setembro, 3845,



**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

Rebouças, Curitiba/Paraná - CEP 80.230-010, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 96355688 SSP-PR, inscrito no CPF sob nº. 070.053.119-06 e CRM/PR 49964, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**FERNANDA MARTINS GERHARDT PEREIRA**, brasileira, solteira, médico, nascido em 02/04/1997, natural de Curitiba - PR, residente e domiciliado sito a Rua Nhundiaquara, 75, Jd Guaraituba, Paranaguá, Paraná - CEP 83.209-380, portador da Carteira de Identidade RG sob nº. 9.736.675-6 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 087.661.119-60 e CRM/PR 48103, neste ato apresentado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**HENRI DUCAT PEDROSO**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 19/02/1991, natural de Curitiba-PR, Rua Nunes Machado, nº 266, apto 903, Bairro Centro, Curitiba-PR, CEP: 80250-000, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 8134017-0 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 045.783.969-40 e CRM/PR 42460, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**ISABELA CHONAN SHIBUE**, brasileira, solteira, médica, nascido em 08/09/1999, natural de Curitiba - PR, residente e domiciliado sito a Rua Batista Pessine 654, casa 5, Vista Alegre - CEP 80820-000 portador da Carteira de Identidade RG sob nº. 92729605 SESP/PR inscrito no CPF sob nº. 074.753.239-78 e CRM/PR 53187, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**DSON LUIS MONTEIRO BARROS**, brasileiro, casado, médico, nascido em 13/04/1972, natural de Maceió/AL, residente e domiciliado sito a Rua Luiz Calheiros Junior, 126, apto 201, Bairro Farol, Maceió/AL - CEP 57.055-230, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 98001389565 SSD-AL, inscrito no CPF sob nº. 903.153.084.00 e CRM/AL 6751, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**JOÃO EDUARDO BORGES PEREIRA**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 13/05/1990, natural de Curitiba-PR, residente e domiciliado sito a Rua 24 de Maio, 411, apto 701, Centro, Curitiba-PR, CEP: 80220-060, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 93189060 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 066.363.089-40, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**JULIANA GOMES VIEIRA**, brasileira, solteira, médica, nascido em 21/10/1997, natural de Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco, residente e domiciliado sito a Rua Senta a Pua, 1028, Bacacheri, Curitiba/PR - CEP 82.515-010, portadora da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 122518390 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 105.084.174-30 e CRM/PR 52220, neste ato

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

Subject: [Illegible]

Date: [Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MAIREILYS ALVAREZ RODRIGUEZ**, brasileira, solteira, médica, nascida em 01/11/1972, nacionalidade Cubana, residente e domiciliado a Rua Áustria, 898, QD15 lote 02, Gralha Azul, Fazenda Rio Grande, CEP: 83824040, portador da CNH sob n°. 07375946725 DETRAN-PR, inscrito no CPF sob n°. 065.585.551-31, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**ARIA ALEJANDRA ALBARRACIN ECHANDIA**, Venezuelana, casada, nascida em 30/05/1984 natural de Ocumare del Tuy Estado Miranda, domicílio em Balneário Camboriú, Avenida Atlântica nº 3782 apartamento 901, Centro, CEP 88330024 portador da carteira de identidade V961068-L inscrito no CPF 065.811.491-36 CRM/SC sob n 32993, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MARIANA COLLA DA SILVA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/10/1996, natural de Porto Alegre, residente e domiciliado sito a Rua Pedro de Oliveira Bittencourt, 33, Porto Alegre/RS- CEP 91.900-230 portador da Carteira de Identidade RG sob n°. 2103637722 SSP, inscrito no CPF sob n°. 869.963.800-06 e CRM/RS 51431, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MARINA MARQUES DENOBI**, brasileira, solteira, médica, nascida em 25/03/1993, residente e domiciliada a Rua Doutor Pedrosa, 477, centro, Curitiba-PR CEP 80420-120, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº 9531376-0 SESP PR inscrito no CPF sob nº. 061.677.269-65 e CRM/PR 40982, neste ato representado por seu **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MARYAM MAMDUH BADRELDIN**, brasileira, solteira, médica, nascida em 10/07/1995, natural da cidade Curitiba-PR, residente e domiciliado a Avenida Presidente Affonso Camargo, 849, apto 0502, bloco A QM 4, Curitiba- PR, CEP: 80060370, portador da CNH sob n°. 06442691318 DETRAN-PR, inscrito no CPF sob n°. 098.445.649-05, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MICHELLE DE SOUZA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 09/02/1994, natural de Curitiba/PR, residente e domiciliado sito a Rua José Fernandes Maldonado, 951, Bairro Alto, Curitiba - PR - CEP 82.840-020, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 82472878 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº 053.441.939-98 e CRM/PR 44742, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**NAJILA DE MARCO SANDRIN**, brasileira, solteira, médica, nascido em 22/11/1997, natural de Chapecó-SC, residente e domiciliado sito a Rua Franciscô Rocha, 1435, Bigorrihlo, Curitiba/PR- CEP 80.730-390, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 685751 SSP-SC, inscrito no CPF sob n°. 070.455.619-70 e CRM/PR 49.980, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**NATALIA SCIGLIANO MOTA**, brasileiro, solteira, médica, nascida em 17/01/1997, natural de Goiânia-GO, residente e domiciliado sito a Rua Morretes, 145, Portão, Curitiba- PR 80610150, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°;2694018 SEJUSP-MS, inscrito no CPF sob n°. 700.779.491-29 e CRM/PR 51413, neste ato representado por seu procurador procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**RAQUEL FURTADO LEITE**, brasileira, divorciada, médica, nascido em 26/02/1980, residente e domiciliado sito a Rua São Pedro, 113, Bairro Cabral, Curitiba-PR, CEP: 80035-020, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. M9322798 SSP-MG, inscrito no CPF sob n°. 044.943.686-10, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**RODOLPHO WESTPHAL KIRCHNER**, solteiro, nascido em 27/06/1979, natural de Curitiba-PR, residente e domiciliado em Av. Quintino Pires n 15, apto 103 bloco A, Balneário Piçarras-SC, CEP 88380000, RG 7.112.094-5, inscrito no CPF 03441720903, CRM-SC 29980, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 15/07/1992, natural de Rio Grande - Acre, residente e domiciliado sito a Rua Capitão Maris de Barros 243, Portão, Curitiba, Paraná - CEP 80330-340, portador do Registro de Identidade Civil sob n°. 432548 SSP-AC, inscrito no CPF sob n°. 014.483.482-00 e CRM/PR 51013, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**TEREZINHA QUEIROZ DA CUNHA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 20/03/1969 natural de Cruzeiro do Sul/AC, residente e domiciliado sito a Rua João Gomes nº,305, Novo Mundo, Curitiba/PR - CEP 81020-030, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 206.932 [SSP/AC], inscrito no CPF sob n°. 577.423.162.34 e CRM/47035, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**THIAGO BISONI NICOLA**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 10/09/1996, natural de Curitiba - Paraná, residente e domiciliado sito a Rua Benjamin Constant 1031, AP 703, Ponta Grossa - centro - CEP: 84010380, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob 47035n

**SERGES SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

8897083-7 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 099.415.739-80 e CRM/PR 49956, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;  
**VITORIA PERES PEREIRA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 13/02/1998 natural de Umuarama/PR residente e domiciliado sito à Rua Ernesto Biscardi, n1155 Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba/PR CEP 81.312-120 portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 9.646.810-5 SESP/PR inscrito no CPF sob nº. 099.173.959-03 e CRM/PR 50.756, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada, que gira sob a denominação social de **SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, com sede na Rua João Angelo Cordeiro, nº. 500 Sala 14 Bairro São Pedro, São José dos Pinhais, Paraná, CEP 83005-570, inscrita no CNPJ/MF nº **31.916.254/0001-88** com Contrato Social registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº **41208921919**, em 01/11/2018. Resolvem, na melhor forma de direito e consoante com o artigo 1.033 e 980-A da Lei 10.406/2002, e em conformidade com a Lei 12.441/2011, modificar e consolidar seu contrato primitivo e posteriores alterações, de acordo com o novo código civil e conforme as cláusulas abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Sai da sociedade **DANIARA OLIVEIRA DE FARIA** acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 100 (cem) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 100,00 (cem reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificada;

**CLÁUSULA SEGUNDA :** Sai da sociedade **JULIANA GOMES VIEIRA**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificada;

**CLÁUSULA TERCEIRA :** Sai da sociedade **MARIA ALEJANDRA**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificada;

**SERGES SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**CLÁUSULA QUARTA:** Sai da sociedade **MARINA DENOBI**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 100 (cem) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 100,00 (cem reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificada;

**CLÁUSULA QUINTA:** Sai da sociedade **NAJILA DE MARCO SANDRIN**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificado;

**CLÁUSULA SEXTA:** Sai da sociedade **NATÁLIA SCIGLIANO MOTA**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificado;

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Sai da sociedade **SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificado;

**CLÁUSULA OITAVA:** Sai da sociedade **TEREZINHA QUEIROZ DA CUNHA**, acima qualificada, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificado;

**CLÁUSULA NONA:** Sai da sociedade **THIAGO BISONI NICOLA** acima qualificado, neste ato representado por **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, retira-se da sociedade transferindo a título oneroso, 50 (cinquenta) quotas subscritas e integralizadas que possui, no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada totalizando assim R\$ 50,00 (cinquenta reais), para o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificado;

**CLÁUSULA DÉCIMA :** Neste ato o sócio **GIULIANO OHDE DALLEDONE**, acima qualificado, transfere a título oneroso, 1300 ( Um mil e trezentos reais) quotas subscritas e integralizadas

MEMORANDUM FOR THE RECORD

DATE: 10/1/50

TO: SAC, NEW YORK

FROM: SA [Name], NEW YORK

Reference is made to the report of SA [Name] dated 9/28/50, and the report of SA [Name] dated 9/29/50, both captioned as above.

It is noted that the above-named individuals are currently residing at [Address], New York City.

It is further noted that the above-named individuals are currently employed by [Company Name], New York City.

It is noted that the above-named individuals are currently active members of the [Organization Name], New York City.

It is noted that the above-named individuals are currently active members of the [Organization Name], New York City.

It is noted that the above-named individuals are currently active members of the [Organization Name], New York City.

It is noted that the above-named individuals are currently active members of the [Organization Name], New York City.

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

que possui, no valor de R\$ 1,00 ( Hum real) cada totalizando assim R\$ 1.300,00 (hum mil e trezentos), para os seguintes sócios ingressantes:

**Parágrafo Primeiro :** Entra na sociedade **ANDRÉ BARREIROS DE SOUZA**, casado, em regime parcial de bens, médico, nascido em 24/04/1988, natural de Manaus/AM, reside e domiciliado à Rua Santa Cruz, 543 Flores, CEP: 69058-305, portador da carteira de identidade RG: 1728476-7 SSP-AM, inscrito no CPF: 908.802.932-68, e CRM: 10613 AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Segundo:** Entra na sociedade **ANDRESSA ROSSET**, solteira, médica, nascida em 03/03/1997, natural de Dois Vizinhos/PR, residente e domiciliada à rua 7 de Dezembro 639, CEP 84450-000, portadora da carteira de identidade RG: 12.683.156-0 SESP-PR, inscrita no CPF: 084.812.449-96, e CRM PR 52557, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Terceiro:** Entra na sociedade **ATHOS HIAGO DA SILVA OLIVEIRA**, médico, solteiro, nascido em 06/04/1993, natural de Campinaçu - GO, reside e domiciliado à Rua: Alameda Ibânia, número 50, Ponta Negra, CEP: 69037063, portador da carteira de identidade RG: 321533-4, inscrito no CPF: 020.997.702-71, E CRM: 12.486, , neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Quarto:** Entra na sociedade **CAMILA CRISTINA WOJCIK MANNES**, médica, solteira, nascida em 24/02/1999, natural de Curitiba -PR, reside e domiciliada à Rua General Agostinho Pereira Alves Filho 284, Mercês, CEP: 80710600, portadora da carteira de identidade RG: 12.484.402-9, inscrita no CPF: 066.809.039-12 E CRM: 53873 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);



**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**Parágrafo Quinto:** Entra na sociedade **CAMILA GURGEL DOS SANTOS**, médica, casada, em comunhão parcial de bens, nascida em 23/04/1996, natural de Itabirito -MG, reside e domiciliada á Rua voluntários da pátria 1175, Centro - São José dos Pinhais, CEP: 83005-020, portadora da carteira de identidade RG: 18661895, inscrita no CPF: 124.043.176-79 E CRM: 49004 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Sexto:** Entra na sociedade **FERNANDA ZANINELLI ROCHA**, solteira, médica, nascida em 16/11/1995, natural de Curitiba - PR, reside e domiciliada à Rua Vinte e Cinco de Agosto, 355, CEP: 81670-200, portadora da carteira de identidade RG: 9.063.968-4, inscrita no CPF: 099.637.199-02, E CRM: 49940 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Sétimo:** Entra na sociedade **FERNANDO AUGUSTO DELGADO COSTA**, médico, solteiro, nascido em 07/09/1986, natural de São Gabriel da Cachoeira - AM, reside e domiciliado á Rua Paul Adam N 13 , Residencial Japão , casa 27 , Parque 10, CEP: 69054677, portador a carteira de identidade RG: 2038995-7, inscrito no CPF: 884.867.702-97, E CRM: 10481 – AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Oitavo:** Entra na sociedade **GIOVANA MITIE BANSHO**, solteira, médica, nascida em 18/03/1998, natural de Curitiba -PR, reside e domiciliada à Rua Dr Simão Kossobudski 201, CEP: 81580-250, portadora da carteira de identidade RG: 13.767.081-0, inscrita no CPF: 114.145.979-59, E CRM: 53190 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Nono:** Entra na sociedade - **JEFFERSON WRUBLACK CUBA**, solteiro, médico, nascido em 10/10/1996, natural de Campo Largo - PR, reside e domiciliado à Rua: Lourenço Pinto, 350, ap 1105 - Centro - Curitiba, CEP: 80010-160, portador da carteira de identidade RG: 10.983.439-4, inscrito no CPF: 075.661.549-66, E CRM: 50036 PR, neste ato representado por

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY

1960

... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...

... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...

... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...

... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...

... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...  
... the ... of ...

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**


seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo** : Entra na sociedade **JHONATAN GABRIEL MONTEIRO DORGAM**, médico, solteiro, nascido em 27/01/1996, natural de Manaus -AM, reside e domiciliado á Avenida Cel. Teixeira 6225 - Ponta Negra, CEP: 69037000, portador da carteira de identidade RG: 2762474- inscrito no CPF: 022.397.502-86, E CRM: 10919 – AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Primeiro**: Entra na sociedade **LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA**, solteira, médica, nascida em 02/03/1998, natural de Barbacena - MG, reside e domiciliada à Rua Itajubá, 810, bloco 5 apt 403, Portão - Curitiba - PR, CEP: 81070-190, portadora da carteira de identidade RG: 166288814MG, inscrita no CPF: 136.288.086-85, E CRM: 52628 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Segundo**: Entra na sociedade **MANUELA CHRISTIANETTI**, médica, solteira, nascida em 03/08/1998, natural de Nova Prata, reside e domiciliada á Av. das Flores, CEP: 95334-000, portadora da carteira de identidade RG: 2109779336, inscrita no CPF: 026.674.500-86, E CRM: 56028, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Terceiro**: Entra na sociedade **MARIA LETICIA CARNIELLI TEBET**, médica, solteira, nascida em 22/07/1995, natural de Curitiba - PR, residente e domiciliada em R. Deputado Heitor Alencar Furtado, 1650, CEP 81200-110, portadora da carteira de identidade RG 9.673.991-5 SSP-PR, inscrita no CPF 088407439-01 e CRM PR 53.523, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
RESEARCH REPORT  
NO. 1000

THE REACTION OF HYDROGEN PEROXIDE WITH  
SODIUM HYDROGEN SULFATE IN AQUEOUS SOLUTION  
AT VARIOUS TEMPERATURES

BY  
J. H. COLEMAN AND  
R. W. BENTLEY

RECEIVED JANUARY 15, 1954  
REVISION RECEIVED MARCH 10, 1954

ABSTRACT  
The reaction of hydrogen peroxide with sodium hydrogen sulfate in aqueous solution has been studied at various temperatures. The rate of reaction is first order in hydrogen peroxide and first order in sodium hydrogen sulfate. The activation energy for the reaction is 14.5 kcal/mole.

INTRODUCTION  
The reaction of hydrogen peroxide with sodium hydrogen sulfate in aqueous solution has been studied at various temperatures. The rate of reaction is first order in hydrogen peroxide and first order in sodium hydrogen sulfate. The activation energy for the reaction is 14.5 kcal/mole.

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**Parágrafo Décimo Quarto** : Entra na sociedade **MILENA CHOCIAI LITTIERI**, médica, solteira, nascida em 12/11/1996, natural de Irati - PR, reside e domiciliada á Travessa Doutor Flavio Luz 83, CEP: 80030-460, portadora da carteira de identidade RG: 8307274-1, inscrita no CPF: 064.331.349-47 E CRM: 48165 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Quinto**: Entra na sociedade **PAULA SILVA BARBOSA**, médica, solteira, nascida em 29/04/1997, natural de Guaratinguetá - SP, residente e domiciliada em R. Mateus Leme 3945, CEP 82200000, portadora da carteira de identidade RG 144770765, inscrita no CPF 104412299-48 e CRM PR 53.167, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Sexto**: Entra na sociedade **PEDRO HENRIQUE BRITO FRANCISCO**, médico, solteiro, nascido em 20/02/1996, natural de Fortaleza - CE, reside e domiciliado á Rua Ernane de Paula 903, CEP: 69077-460, portador da carteira de identidade RG: 110213297-2, inscrito no CPF: 013.331.692-05, E CRM: 11869 AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Sétimo** : Entra na sociedade, **PRISCILA MUNHOZ DA COSTA**, casada, em comunhão total de bens, médica, nascida em 11/04/1993, natural de Paranaguá - PR, reside e domiciliada à Rua Padre Dehon 2220 casa 16, CEP: 81670-100, portadora da carteira de identidade RG: 9953894-PR, inscrita no CPF: 436.600.198-52, e CRM: 49735 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Oitavo**: Entra na sociedade **RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI**, solteira, médica, nascida em 02/06/1999, natural de Medianeira-PR, reside e domiciliada à Rua Comendador Roseira 164, CEP: 80215-210, portadora da carteira de identidade RG: 10.864.438-9, inscrita no CPF: 096.023.689-93, E CRM: 53.169 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada,

**SERGES SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Décimo Nono:** Entra na sociedade **RAYANE CAMILE GOUDARD**, solteira, médica, nascida em 29/01/1997, natural de São José dos Pinhais - PR, reside e domiciliada à Rua Schaffenberg de quadros 800, CEP: 83005-090, portadora da carteira de identidade RG: 124492327 PR, inscrita no CPF: 092.918.189-17, E CRM: 53227 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Vigéssimo :** Entra na sociedade **RENAN KIMURA ROSOT**, solteiro, médico, nascido em 27/05/1996, natural de Curitiba - PR, reside e domiciliado à Rua Coronel Herculano de Araujo 147, apto 34, CEP: 81050-090, portador da carteira de identidade RG: 9.043.812-3, inscrito no CPF: 080.522.019-42, E CRM: 50056 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Vigésimo Primeiro :** Entra na sociedade **THALLYTA DOS SANTOS**, médica, casada, em comunhão parcial de bens, nascida em 24/10/1997, natural de Penedo - AL, residente e domiciliada em R. Empresário Raul Lucena Sarmento nº 8, CEP 57083134, portadora da carteira de identidade RG 36351997 SSP-AL, inscrita no CPF 11134675410 e CRM AL 9015, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Vigéssimo Segundo :** Entra na sociedade **THIAGO TADEU SANTOS DE ALMEIDA**, médico, solteiro, nascido em 17/04/1991, natural de Curitiba -PR, reside e domiciliado á Rua Alameda ARPO 2298, CEP: 83010-290, portador da carteira de identidade RG: 69681689, inscrito no CPF: 044.027.649-71, E CRM: 52938 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Vigéssimo Terceiro :** Entra na sociedade **VANESSA LIMA DA SILVA**, casada, médica, nascida em 29/05/1988, natural de Manacapuru/AM, reside e domiciliado à Rua CEL Madeira, 1011, CEP: 69400-493, portadora da carteira de identidade RG: 2126973-4 SSP-AM, inscrita no CPF: 928.718.522-00, e CRM AM 11282 ABP 17058, neste ato representado por

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Vigéssimo Quarto:** Entra na sociedade **VICTOR TYON TAMINATO**, solteiro, médico, nascido em 29/09/1996, natural de São Paulo -SP, reside e domiciliado à Rua: Jovino do Rosario 1674, CEP: 82560-435, portador da carteira de identidade RG: 50.977.789-2, inscrito no CPF: 406.110.148-07, E CRM: 49253 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais)

**Parágrafo Vigésimo Quinto:** Entra na sociedade **VIRGINIA ELISA BAGGIO FABRICIO**, médica, solteira, nascida em 02/06/1978, natural de Curitiba - PR, reside e domiciliada á Rua Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 5170. Ap 2006, CEP: 81280-350, portadora da carteira de identidade RG: 6906344-6 (SSPR), inscrita no CPF: 027.429.909-76, E CRM: 20856 – PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**Parágrafo Vigésimo Sexto:** Entra na sociedade - **VITÓRIA CARNEIRO LEÃO**, médica, solteira, nascida em 26/12/1997, natural de São José dos Pinhais - PR, reside e domiciliada à Rua Padre Anchieta 2224, CEP: 80730001, portadora da carteira de identidade RG: 12.782.533-5, inscrito no CPF: 114.173.519-93, E CRM: 53942, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada, que, com anuência dos demais sócios, recebe 50 (cinquenta) quotas no valor de R\$ 1,00 (hum real) cada, totalizando R\$ 50,00 (cinquenta reais);

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Em virtude das modificações havidas, o Capital Social fica distribuído da seguinte forma:

SÓCIOS	%	QUOTAS	VALOR
Michel Coas Herner	33,22%	166.817	R\$ 166.817,00
Juan Matheus Santana Mendes	33,22%	166.816	R\$ 166.816,00
Giuliano Ohde Dalledone	33,07%	166.067	R\$ 166.067,00
André Barreiros de Souza	0,01%	50	R\$ 50,00

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
WASHINGTON, D. C. 20535

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR, FBI

RE: [Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]



**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

Andressa Rosset	0,01%	50	R\$ 50,00
Aparecida Meira da Silva Beluci	0,01%	50	R\$ 50,00
Athos Hiago da Silva Oliveira	0,01%	50	R\$ 50,00
Bianca Beatriz Ohde Dalledone	0,01%	50	R\$ 50,00
Bruna Caroline Moreira de Castilho	0,01%	50	R\$ 50,00
Bruna Suelen de Souza Zem	0,01%	50	R\$ 50,00
Camila Cristina Wojcik Mannes	0,01%	50	R\$ 50,00
Camila Gurgel dos Santos	0,01%	50	R\$ 50,00
Eric Henrique Batista Schmidt	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Donin Costanzo	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Gonsalves Kuster	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Martins Gerhardt Pereira	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Zaninelli Rocha	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernando Augusto Delgado Costa	0,01%	50	R\$ 50,00
Giovana Mitie Bansho	0,01%	50	R\$ 50,00
Henri Ducat Pedroso	0,02%	100	R\$ 100,00
Isabela Chonan Shibue	0,01%	50	R\$ 50,00
Jadson Luis Monteiro Barros	0,01%	50	R\$ 50,00
Jefferson Wrublack Cuba	0,01%	50	R\$ 50,00
Jhonatan Gabriel Monteiro Dorgam	0,01%	50	R\$ 50,00
Joao Eduardo Borges Pereira	0,02%	100	R\$ 100,00
Letícia Imaculada de Oliveira	0,01%	50	R\$ 50,00
Maireilys Alvarez Rodriguez	0,02%	100	R\$ 100,00
Manuela Christianetti	0,01%	50	R\$ 50,00
Maria Leticia Carnielli Tebet	0,01%	50	R\$ 50,00
Mariana Colla da Silva	0,01%	50	R\$ 50,00
Maryam Mamduh Badreldin	0,02%	100	R\$ 100,00
Michelle de Souza	0,01%	50	R\$ 50,00
Milena Chociai Littieri	0,01%	50	R\$ 50,00
Paula Silva Barbosa	0,01%	50	R\$ 50,00
Pedro Henrique Brito Francisco	0,01%	50	R\$ 50,00

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

Priscila Munhoz da Costa	0,01%	50	R\$ 50,00
Rafaela Sartori Tonin Dagostini	0,01%	50	R\$ 50,00
Raquel Furtado Leite	0,02%	100	R\$ 100,00
Rayane Camile Goudard	0,01%	50	R\$ 50,00
Renan Kimura Rosot	0,01%	50	R\$ 50,00
Rodolpho Westphal Kirchner	0,01%	50	R\$ 50,00
Thallyta dos Santos	0,01%	50	R\$ 50,00
Thiago Tadeu Santos de Almeida	0,01%	50	R\$ 50,00
Vanessa Lima da Silva	0,01%	50	R\$ 50,00
Victor Tyon Taminato	0,01%	50	R\$ 50,00
Virginia Elisa Baggio Fabricio	0,01%	50	R\$ 50,00
Vitória Carneiro Leão	0,01%	50	R\$ 50,00
Vitoria Peres Pereira	0,01%	50	R\$ 50,00
	<b>100,00%</b>	<b>502.200</b>	<b>R\$ 502.200,00</b>

**Parágrafo único:** A responsabilidade do sócio é limitada ao valor das suas cotas e os sócios não responderam subsidiariamente pelas obrigações sociais, conforme estabelece o artigo 1.052 c/c artigo 997, VIII, da Lei 10.406/2002, mas todos os sócios respondem solidariamente pela integralização do capital.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os sócios ingressantes e o remanescentes, que se configuram perante a sociedade somente como sócios, declaram que poderão ou não possuir retiradas de pró-labore e também a participação nos resultados da empresa, podendo ser desproporcional ao percentual de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA : DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:** Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo e alterações que não colidem com as disposições do presente dispositivo. ✓

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação: 

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**CONSOLIDAÇÃO DA SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**JUAN MATHEUS SANTANA MENDES**, brasileiro, nascido em 08/03/1991, natural de Toledo — PR, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Rio de Janeiro — RJ, sito a Rua General Severiano, n° 205, apartamento 101, Bairro Botafogo, CEP 22.290-040, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 6.572.642-4 SSP PR, inscrito no CPF sob n°. 078.092.249-21 e CNH n° 04798124398; neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MICHEL CÔAS HERNER**, brasileiro, nascido em 20/05/1993, natural de União da Vitoria PR, solteiro, médico, residente e domiciliado em Curitiba — PR, sito a Avenida Iguaçu, n° 3001, apartamento 2406, Bairro Agua Verde, CEP 80.240-031, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 4.470.554 SSP SC, inscrito no CPF sob n°. 055.187.799-50, CRM 037369/PR e GNH n° 05294748410, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**GIULIANO OHDE DALLEDONE**, brasileiro, nascido em 19/06/1994, natural de Curitiba - PR, solteiro, médico, residente e domiciliado em Curitiba — PR, sito a Rua Bruno Filgueira, n° 2001, apartamento 161, Bairro Bigorriho, CEP 80.730-380, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 8.207.602-6 SESP PR, inscrito no CPF sob n°. 075.726.859-51 e CNH n° 05746293413, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**ANDRÉ BARREIROS DE SOUZA**, casado, em regime parcial de bens, médico, nascido em 24/04/1988, natural de Manaus/AM, reside e domiciliado à Rua Santa Cruz, 543 Flores, CEP: 69058-305, portador da carteira de identidade RG: 1728476-7 SSP-AM, inscrito no CPF: 908.802.932-68, e CRM: 10613 AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**ANDRESSA ROSSET**, solteira, médica, nascida em 03/03/1997, natural de Dois Vizinhos/PR, residente e domiciliada à rua 7 de Dezembro 639, CEP 84450-000, portadora da carteira de

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

identidade RG: 12.683.156-0 SESP-PR, inscrita no CPF: 084.812.449-96, e CRM PR 52557, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**APARECIDA MEIRA DA SILVA**, brasileira, casada, médica, nascido em 09/02/1990 natural de Fernandópolis/SP residente e domiciliado sito à Rua Ernesto Biscardi, n1155 Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba/PR CEP 81.312-120 portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 46234695 SSP/SP inscrito no CPF sob n°. 324.746.388-73 e CRM/PR 46.707, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**; acima qualificada;

**ATHOS HIAGO DA SILVA OLIVEIRA**, médico, solteiro, nascido em 06/04/1993, natural de Campinaçu - GO, reside e domiciliado à Rua: Alameda Albânia, número 50, Ponta Negra, CEP: 69037063, portador da carteira de identidade RG: 321533-4, inscrito no CPF: 020.997.702-71, E CRM: 12.486, , neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**BIANCA BEATRIZ OHDE DALLEDONE**, casada, médica, nascida em 16/02/1991, natural de Curitiba/PR, residente e domiciliada sito à rua Victor Burda, 168, casa 4, CEP 80710-020, portadora da carteira de identidade RG 7.397.738-0 SESP-PR, inscrita no CPF 075.726.849-80, e CRM PR 36125, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**IRUNA CAROLINE MOREIRA DE CASTILHO**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/08/1992, natural de Porto União/SC, residente e domiciliada sito a Rua Eurides Cunha, nº 85, apto 1224B, Bairro Vila Izabel, Curitiba/PR - CEP 80.320-010, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 102959035 SESP-PR, inscrito no CPF sob n°. 063.761.979-06 e CRM/PR 42534, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**BRUNA SUELEN DE SOUZA ZEM**, brasileira, solteira, médica, nascida em 31/03/1998, natural de Curitiba, PR, residente e domiciliado sito a Rua Angelo Massignam, 820, São Brás, Ctba PR, 82315000, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 124777437 SESP-PR, inscrito no CPF sob n°. 10506249980 e CRM/PR 51605. neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**CAMILA CRISTINA WOJCIK MANNES**, médica, solteira, nascida em 24/02/1999, natural de Curitiba -PR, reside e domiciliada à Rua General Agostinho Pereira Alves Filho 284, Mercês, CEP: 80710600, portadora da carteira de identidade RG: 12.484.402-9, inscrita no CPF:

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

066.809.039-12 E CRM: 53873 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**CAMILA GURGEL DOS SANTOS**, médica, casada, em comunhão parcial de bens, nascida em 23/04/1996, natural de Itabirito -MG, reside e domiciliada á Rua voluntários da pátria 1175, Centro - São José dos Pinhais, CEP: 83005-020, portadora da carteira de identidade RG: 18661895, inscrita no CPF: 124.043.176-79 E CRM: 49004 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**ERIC HENRIQUE BATISTA SCHMIDT**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 04/09/1995 natural de Curitiba, Paraná residente e domiciliado sito Rua José Noga, nº347, Alto boqueirão, Curitiba, CEP [81850-480], portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 95795681 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 08461101995 e CRM/PR 49129, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**FERNANDA DONIN COSTANZO**, brasileira, solteira, médica, nascido em 26/12/1998 natural de [Curitiba, Paraná], residente e domiciliado sito a [Av Atlântica, nº 470 Bairro Centro, Balneário Camboriú /SC] - CEP [88330-003], portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 5444675 [SSP-SC], inscrito no CPF sob nº. 108499999-44 e CRM/SC 33916, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**ERNANDA GONSALVES KUSTER**, brasileira, solteira, médica, nascida em 07/11/1998, natural de Curitiba-PR, residente e domiciliado sito a Avenida sete de setembro, 3845, Rebouças, Curitiba/Paraná - CEP 80.230-010, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 96355688 SSP-PR, inscrito no CPF sob nº. 070.053.119-06 e CRM/PR 49964, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**FERNANDA MARTINS GERHARDT PEREIRA**, brasileira, solteira, médico, nascido em 02/04/1997, natural de Curitiba - PR, residente e domiciliado sito a Rua Nhundiaquara, 75, Jd Guaraituba, Paranaguá, Paraná - CEP 83.209-380, portador da Carteira de Identidade RG sob nº. 9.736.675-6 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 087.661.119-60 e CRM/PR 48103, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**FERNANDA ZANINELLI ROCHA**, solteira, médica, nascida em 16/11/1995, natural de Curitiba - PR, reside e domiciliada à Rua Vinte e Cinco de Agosto, 355, CEP: 81670-200, portadora da carteira de identidade RG: 9.063.968-4, inscrita no CPF: 099.637.199-02, E CRM: 49940 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima

10/10/10

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF CHEMISTRY

LABORATORY

REPORT ON THE EXPERIMENTAL WORK DURING THE YEAR 1910

BY  
J. H. VAN VAN NESTER, JR.

CHICAGO, ILL., 1911

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILL., 1911

CHICAGO, ILL., 1911

CHICAGO, ILL., 1911

CHICAGO, ILL., 1911

**SERGES SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

qualificada;

**FERNANDO AUGUSTO DELGADO COSTA**, médico, solteiro, nascido em 07/09/1986, natural de São Gabriel da Cachoeira - AM, reside e domiciliado à Rua Paul Adam N 13 , Residencial Japão , casa 27 , Parque 10, CEP: 69054677, portador a carteira de identidade RG: 2038995-7, inscrito no CPF: 884.867.702-97, E CRM: 10481 – AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**GIOVANA MITIE BANSHO**, solteira, médica, nascida em 18/03/1998, natural de Curitiba -PR, reside e domiciliada à Rua Dr Simão Kossobudski 201, CEP: 81580-250, portadora da carteira de identidade RG: 13.767.081-0, inscrita no CPF: 114.145.979-59, E CRM: 53190 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada,

**HENRI DUCAT PEDROSO**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 19/02/1991, natural de Curitiba-PR, Rua Nunes Machado, nº 266, apto 903, Bairro Centro, Curitiba-PR, CEP: 80250-000, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 8134017-0 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº. 045.783.969-40 e CRM/PR Isa; Neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**SABELA CHONAN SHIBUE**, brasileira, solteira, médica, nascido em 08/09/1999, natural de Curitiba - PR, residente e domiciliado sito a Rua Batista Pessine 654, casa 5, Vista Alegre - CEP 80820-000 portador da Carteira de Identidade RG sob nº. 92729605 SESP/PR inscrito no CPF sob nº. 074.753.239-78 e CRM/PR 53187, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**JADSON LUIS MONTEIRO BARROS**, brasileiro, casado, médico, nascido em 13/04/1972, natural de Maceió/AL, residente e domiciliado sito a Rua Luiz Calheiros Junior, 126, apto 201, Bairro Farol, Maceió/AL - CEP 57.055-230, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. 98001389565 SSD-AL, inscrito no CPF sob nº. 903.153.084.00 e CRM/AL 6751, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**JEFFERSON WRUBLACK CUBA**, solteiro, médico, nascido em 10/10/1996, natural de Campo Largo - PR, reside e domiciliado à Rua: Lourenço Pinto, 350, ap 1105 - Centro - Curitiba, CEP: 80010-160, portador da carteira de identidade RG: 10.983.439-4, inscrito no CPF: 075.661.549-66, E CRM: 50036 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA**

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**JHONATAN GABRIEL MONTEIRO DORGAM**, médico, solteiro, nascido em 27/01/1996, natural de Manaus -AM, reside e domiciliado á Avenida Cel. Teixeira 6225 - Ponta Negra, CEP: 69037000, portador da carteira de identidade RG: 2762474-9, inscrito no CPF: 022.397.502-86, E CRM: 10919 – AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**JOÃO EDUARDO BORGES**, brasileiro, solteiro, médico, nascido em 13/05/1990, natural de Curitiba-PR, residente e domiciliado sito a Rua 24 de Maio, 411, ap 701, Centro, Curitiba-PR, CEP: 80220-060, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 93189060 SESP-PR, inscrito no CPF sob n°. 06636308940; Neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA**, solteira, médica, nascida em 02/03/1998, natural de Barbacena - MG, reside e domiciliada à Rua Itajubá, 810, bloco 5 apt 403, Portão - Curitiba - PR, CEP: 81070-190, portadora da carteira de identidade RG: 166288814MG, inscrita no CPF: 136.288.086-85, E CRM: 52628 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**MAYRELLIS ALVAREZ RODRIGUEZ**, solteira, médica, nascida em 01/11/1972, nacionalidade Cubana, residente e domiciliado a Rua Austria, 898, QD15 It 02, Gralha Azul, Fazenda Rio Grande, CEP: 83824040 portador da CNH sob n°. 07375946725 DETRAN-PR, inscrito no CPF sob n°. 065.585.551-31; Neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MANUELA CHRISTIANETTI**, médica, solteira, nascida em 03/08/1998, natural de Nova Prata, reside e domiciliada á Av. das Flores, CEP: 95334-000, portadora da carteira de identidade RG: 2109779336, inscrita no CPF: 026.674.500-86, E CRM: 56028, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**MARIA LETICIA CARNIELLI TEBET**, médica, solteira, nascida em 22/07/1995, natural de Curitiba - PR, residente e domiciliada em R. Deputado Heitor Alencar Furtado, 1650, CEP 81200-110, portadora da carteira de identidade RG 9.673.991-5 SSP-PR, inscrita no CPF 088407439-01 e CRM PR 53.523, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;





**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**MARIANA COLLA DA SILVA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 04/10/1996, natural de Porto Alegre, residente e domiciliado sito a Rua Pedro de Oliveira Bittencourt, 33, Porto Alegre/RS- CEP 91.900-230 portador da Carteira de Identidade RG sob n°. 2103637722 SSP, inscrito no CPF sob n°. 869.963.800-06 e CRM/RS 51431, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MARYAM MAMDUH BADRELDIN**, brasileira, solteira, médica, nascida em 10/07/1995, natural da cidade Curitiba-PR, residente e domiciliado a Avenida Presidente Affonso Camargo, 849, apto 0502, bloco A QM 4, Curitiba- PR, CEP: 80060370, portador da CNH sob n°. 06442691318 DETRAN-PR, inscrito no CPF sob n°. 098.445.649-05, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MICHELLE DE SOUZA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 09/02/1994, natural de Curitiba/PR, residente e domiciliado sito a Rua José Fernandes Maldonado, 951, Bairro Alto, Curitiba - PR - CEP 82.840-020, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 82472878 SESP-PR, inscrito no CPF sob n° 053.441.939-98 e CRM/PR 44742, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**MILENA CHOCIAI LITTIERI**, médica, solteira, nascida em 12/11/1996, natural de Irati - PR, reside e domiciliada á Travessa Doutor Flavio Luz 83, CEP: 80030-460, portadora da carteira de identidade RG: 8307274-1, inscrita no CPF: 064.331.349-47 E CRM: 48165 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**PAULA SILVA BARBOSA**, médica, solteira, nascida em 29/04/1997, natural de Guaratinguetá - SP, residente e domiciliada em R. Mateus Leme 3945, CEP 82200000, portadora da carteira de identidade RG 144770765, inscrita no CPF 104412299-48 e CRM PR 53.167, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**PEDRO HENRIQUE BRITO FRANCISCO**, médico, solteiro, nascido em 20/02/1996, natural de Fortaleza - CE, reside e domiciliado á Rua Ernane de Paula 903, CEP: 69077-460, portador da carteira de identidade RG: 110213297-2, inscrito no CPF: 013.331.692-05, E CRM: 11869 AM, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**PRISCILA MUNHOZ DA COSTA**, casada, em comunhão total de bens, médica, nascida em 11/04/1993, natural de Paranaguá - PR, reside e domiciliada à Rua Padre Dehon 2220 casa 16, CEP: 81670-100, portadora da carteira de identidade RG: 9953894-PR, inscrita no CPF:

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

436.600.198-52, e CRM: 49735 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI**, solteira, médica, nascida em 02/06/1999, natural de Medianeira-PR, reside e domiciliada à Rua Comendador Roseira 164, CEP: 80215-210, portadora da carteira de identidade RG: 10.864.438-9, inscrita no CPF: 096.023.689-93, E CRM: 53.169 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**RAQUEL FURTADO LEITE**, brasileira, divorciada, médica, nascido em 26/02/1980, residente e domiciliado sito a Rua São Pedro, 113, Bairro Cabral, Curitiba-PR, CEP: 80035-020, portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob nº. M9322798 SSP-MG, inscrito no CPF sob nº. 044.943.686-10; Neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**RAYANE CAMILE GOUDARD**, solteira, médica, nascida em 29/01/1997, natural de São José dos Pinhais - PR, reside e domiciliada à Rua Schaffenberg de quadros 800, CEP: 83005-090, portadora da carteira de identidade RG: 124492327 PR, inscrita no CPF: 092.918.189-17, E CRM: 53227 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**BENAN KIMURA ROSOT**, solteiro, médico, nascido em 27/05/1996, natural de Curitiba - PR, reside e domiciliado à Rua Coronel Herculano de Araujo 147, apto 34, CEP: 81050-090, portador da carteira de identidade RG: 9.043.812-3, inscrito no CPF: 080.522.019-42, E CRM: 50056 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**RODOLPHO WESTPHAL KIRCHNER**, solteiro, nascido em 27/06/1979, natural de Curitiba-PR, residente e domiciliado em Av. Quintino Pires n 15, apto 103 bloco A, Balneário Piçarras-SC, CEP 88380000, RG 7.112.094-5, inscrito no CPF 03441720903, CRM-SC 29980, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS** acima qualificada;

**THALLYTA DOS SANTOS**, médica, casada, em comunhão parcial de bens, nascida em 24/10/1997, natural de Penedo - AL, residente e domiciliada em R. Empresário Raul Lucena Sarmiento nº 8, CEP 57083134, portadora da carteira de identidade RG 36351997 SSP-AL, inscrita no CPF 11134675410 e CRM AL 9015, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**THIAGO TADEU SANTOS DE ALMEIDA**, médico, solteiro, nascido em 17/04/1991, natural de Curitiba -PR, reside e domiciliado á Rua Alameda ARPO 2298, CEP: 83010-290, portador da carteira de identidade RG: 69681689, inscrito no CPF: 044.027.649-71, E CRM: 52938 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**VANESSA LIMA DA SILVA**, casada, médica, nascida em 29/05/1988, natural de Manacapuru/AM, reside e domiciliado à Rua CEL Madeira, 1011, CEP: 69400-493, portadora da carteira de identidade RG: 2126973-4 SSP-AM, inscrita no CPF: 928.718.522-00, e CRM AM 11282 ABP 17058, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**VICTOR TYON TAMINATO**, solteiro, médico, nascido em 29/09/1996, natural de São Paulo - SP, reside e domiciliado à Rua: Jovino do Rosario 1674, CEP: 82560-435, portador da carteira de identidade RG: 50.977.789-2, inscrito no CPF: 406.110.148-07, E CRM: 49253 PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**VIRGINIA ELISA BAGGIO FABRICIO**, médica, solteira, nascida em 02/06/1978, natural de Curitiba - PR, reside e domiciliada á Rua Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 5170. Ap 2006, CEP: 1280-350, portadora da carteira de identidade RG: 6906344-6 (SSPR), inscrita no CPF: 027.429.909-76, E CRM: 20856 – PR, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**VITÓRIA CARNEIRO LEÃO**, médica, solteira, nascida em 26/12/1997, natural de São José dos Pinhais - PR, reside e domiciliada à Rua Padre Anchieta 2224, CEP: 80730001, portadora da carteira de identidade RG: 12.782.533-5, inscrito no CPF: 114.173.519-93, E CRM: 53942, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**VITORIA PERES PEREIRA**, brasileira, solteira, médica, nascida em 13/02/1998 natural de Umuarama/PR residente e domiciliado sito à Rua Ernesto Biscardi, n1155 Cidade Industrial de Curitiba, Curitiba/PR CEP 81.312-120 portador da Carteira de Identidade Reg. Geral sob n°. 9.646.810-5 SESP/PR inscrito no CPF sob n°. 099.173.959-03 e CRM/PR 50.756, neste ato representado por seu procurador **ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**, acima qualificada;

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob a denominação social de **SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA** com sede na RUA JOAO ANGELO CORDEIRO, 500, SALA 14, Bairro São Pedro, São José dos Pinhais- PR- CEP 83005-570.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade terá por objeto: Atividade Medica Ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (86.3.0- 5/02-00); Atividades de apoio à gestão de saúde (86.6.0-7/00-00); Serviços de diagnóstico por registro gráfico — ECG, EEG Outras exames análogos (86.4.0-2/08-00); Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas (86.3.05/03-00); Atividade Odontológica (86.30-5/04-00); Atividades de Enfermagem (86.5.0- 0/01-00); Atividades de Fisioterapia(86.5.0-0/04-00); Atividades de Fonoaudiologia (86.5.0-0/06-00); Fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência à saúde a pacientes no domicílio (87.1.2-3/00-00); Atividades de Profissionais da nutrição (86.5.0/02-00); Atividades de Psicologia e Psicanálise (86.5.0- 0/03-00); Atividades de Terapia Ocupacional (86.5.0-0/05-00); Serviços combinados de escritório e apoio administrativo (82.1.1-3/00-00); Serviços de assistência social sem alojamento (88.0.0-6/00-00); Serviços de vacinação e Imunização Humana (86.3.0/5/06-00); Treinamento em Desenvolvimento Profissional e Gerencial (85.9.9-6/04); Serviços moveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel (86.2.1- 6/02); UTI móvel (86.2.1-6/01); Telemedicina e telemedicina diagnostica e telelaudos (86.3.0-5/03-00); Complementacao diagnostica e terapeutica (86.3.0-5/02-00); 7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica; 7490-1/04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários; 7830-2/00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O prazo de duração da sociedade é indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 11 de novembro de 2018.

**CLÁUSULA QUARTA:** Os sócios resolvem instituir acordo de quotistas para regulamentar a relação social entre os sócios, bem como categorizá-los, pelo que referido acordõ complementarã as disposições contidas neste instrumento e deverá ser observado por todos os sócios.

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do país no valor de R\$ 502.200,00 (quinhentos e dois mil e duzentos reais) divididos em 502.200 (quinhentos e duas mil e duzentas) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada fica assim distribuído entre os sócios:

## SERGES SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ 31.916.254/0001-88

NIRE 41208921919

## INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO

SÓCIOS	%	QUOTAS	VALOR
Juan Matheus Santana Mendes	33,22%	166.816	R\$ 166.816,00
Michel Coas Herner	33,22%	166.817	R\$ 166.817,00
Giuliano Ohde Dalledone	33,07%	166.067	R\$ 166.067,00
André Barreiros de Souza	0,01%	50	R\$ 50,00
Andressa Rosset	0,01%	50	R\$ 50,00
Aparecida Meira da Silva Beluci	0,01%	50	R\$ 50,00
Athos Hiago da Silva Oliveira	0,01%	50	R\$ 50,00
Bianca Beatriz Ohde Dalledone	0,01%	50	R\$ 50,00
Bruna Caroline Moreira de Castilho	0,01%	50	R\$ 50,00
Bruna Suelen de Souza Zem	0,01%	50	R\$ 50,00
Camila Cristina Wojcik Mannes	0,01%	50	R\$ 50,00
Camila Gurgel dos Santos	0,01%	50	R\$ 50,00
Eric Henrique Batista Schmidt	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Donin Costanzo	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Gonsalves Kuster	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Martins Gerhardt Pereira	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernanda Zaninelli Rocha	0,01%	50	R\$ 50,00
Fernando Augusto Delgado Costa	0,01%	50	R\$ 50,00
Giovana Mitie Bansho	0,01%	50	R\$ 50,00
Henri Ducat Pedroso	0,02%	100	R\$ 100,00
Isabela Chonan Shibue	0,01%	50	R\$ 50,00
Jadson Luis Monteiro Barros	0,01%	50	R\$ 50,00
Jefferson Wrublack Cuba	0,01%	50	R\$ 50,00
Jhonatan Gabriel Monteiro Dorgam	0,01%	50	R\$ 50,00
Joao Eduardo Borges Pereira	0,02%	100	R\$ 100,00
Leticia Imaculada de Oliveira	0,01%	50	R\$ 50,00
Maireilys Alvarez Rodriguez	0,02%	100	R\$ 100,00
Manuela Christianetti	0,01%	50	R\$ 50,00
Maria Leticia Carnielli Tebet	0,01%	50	R\$ 50,00
Mariana Colla da Silva	0,01%	50	R\$ 50,00

**SERGES SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

Maryam Mamduh Badreldin	0,02%	100	R\$ 100,00
Michelle de Souza	0,01%	50	R\$ 50,00
Milena Chociai Littieri	0,01%	50	R\$ 50,00
Paula Silva Barbosa	0,01%	50	R\$ 50,00
Pedro Henrique Brito Francisco	0,01%	50	R\$ 50,00
Priscila Munhoz da Costa	0,01%	50	R\$ 50,00
Rafaela Sartori Tonin Dagostini	0,01%	50	R\$ 50,00
laquel Furtado Leite	0,02%	100	R\$ 100,00
Rayane Camile Goudard	0,01%	50	R\$ 50,00
Renan Kimura Rosot	0,01%	50	R\$ 50,00
Rodolpho Westphal Kirchner	0,01%	50	R\$ 50,00
Thallyta dos Santos	0,01%	50	R\$ 50,00
Thiago Tadeu Santos de Almeida	0,01%	50	R\$ 50,00
Vanessa Lima da Silva	0,01%	50	R\$ 50,00
Victor Tyon Taminato	0,01%	50	R\$ 50,00
Virginia Elisa Baggio Fabricio	0,01%	50	R\$ 50,00
Vitória Carneiro Leão	0,01%	50	R\$ 50,00
Vitoria Peres Pereira	0,01%	50	R\$ 50,00
	<b>100,00%</b>	<b>502.200</b>	<b>R\$ 502.200,00</b>

Parágrafo único: A responsabilidade do sócio é limitada ao valor das suas cotas e os sócios não responderam subsidiariamente pelas obrigações sociais, conforme estabelece o artigo 1.052 c/c artigo 997, VIII, da Lei 10.406/2002, mas todos os sócios respondem solidariamente pela integralização do capital.

**CLÁUSULA SEXTA:** A administração da sociedade caberá Giuliano Ohde Dalledone e Michel Côas Herner individualmente, a quem compete, privativa e isoladamente, o uso da firma, a representação ativa e passiva; judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhes, no entanto, vedado o seu uso em atividades estranhas ao interesse social, especialmente quanto a

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

obrigações, sejam em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, tais como: onerar ou alienar bens imóveis da sociedade; operações ou negócios estranhos ao objeto social, principalmente a prestações de avais, endossos, fianças ou cauções de favor, sem autorização dos demais sócios, exceção feita a avais ou fianças em favor de outras sociedades das quais participem os sócios desta sociedade.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Os ADMINISTRADORES declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA OITAVA:** A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA NONA:** As deliberações sociais, ainda que impliquem em alteração contratual, poderão ser tomadas por sócios que representem à maioria absoluta do capital social.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** As quotas do capital são indivisíveis e livremente negociáveis entre os sócios. Estes, entretanto, não poderão cedê-las ou aliená-las sob qualquer pretexto a terceiros estranhos à sociedade, sem a observância do direito de preferência dos demais sócios na sua aquisição, na ordem de preferência estabelecida pelo acordo de quotista.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Na hipótese desta cláusula ou quando pretenda retirar-se da sociedade, o sócio deverá comunicar a sua intenção, por escrito, aos demais sócios, mencionando nome em qualificação do futuro cessionário ou comprador, bem como, o preço e condições de pagamento das quotas disponíveis.

**Parágrafo primeiro:** Os demais sócios terão o prazo de 30 dias para manifestar-se sobre o direito de preferência.

**Parágrafo segundo:** Havendo, na ocasião, interesse de mais de um sócio, na aquisição das quotas disponíveis, estas serão rateadas proporcionalmente ao capital de cada um.

**Parágrafo terceiro:** Se os sócios não se manifestarem no prazo convencionado e nem a administração utilizar, do direito de adquirir as quotas disponíveis em nome da sociedade,



**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

ou reembolsar o sócio retirante, fica assegurado a este o direito de alienar suas quotas de capital a terceiros, ou receber os seus haveres da sociedade pelo montante indicado neste contrato.

**Parágrafo quarto:** Assim como a qualquer sócio é outorgado o direito de retirar-se a todo tempo da sociedade sob as condições consignadas nesta cláusula, também a sociedade poderá excluir em virtude de atos de inegável gravidade, por decisão de pelo menos 75% das cotas dos sócios, qualquer deles por justa causa comprovada, garantindo ao sócio, pleno direito de defesa.

**Parágrafo quinto:** A definição de regra para a apuração de haveres na saída de sócios será definida no acordo de quotistas. As quotas da sociedade não poderão ser penhoradas, alienadas ou cedidas a qualquer título sem o prévio consentimento dos demais sócios, observadas as condições deste documento.

**Parágrafo sexto:** Em caso de falecimento ou interdição de sócio, o seu cônjuge, companheiro, herdeiro ou sucessores, bem como o curador do sócio interdito, não o substituirão na sociedade, cabendo-lhe receber o valor de sua quota; em caso de falecimento o pagamento será feito ao espólio ou depositado judicialmente; tratando-se de sócio interdito, o pagamento será feito ao seu curador legal.

**Parágrafo sétimo:** Em nenhuma hipótese o inventariante do sócio falecido e/ou curador do sócio interdito tomarão parte da administração da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Ao término do exercício social, 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

**Parágrafo Único:** A sociedade deliberará em reunião dos sócios, devidamente convocada, a respeito da distribuição dos resultados e dos prejuízos e perdas apuradas, podendo ser desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº. 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando foro caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**  
**CNPJ 31.916.254/0001-88**  
**NIRE 41208921919**  
**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

outra dependência mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Os sócios, Giuliano Ohde Dalledone, Michel Côas Herner e Juan Matheus Santana Mendes, ficam dispensados da prestação de caução.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** A Sociedade declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de Microempresa, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:** Não obstante contratada por prazo indeterminado, a sociedade não se dissolverá, nem entrará em liquidação, pela morte, retirada, falência, ou concordata, interdição ou vontade de qualquer sócio, desde que reconstituída a pluralidade de sócios no prazo legal, podendo os demais sócios, representando a maioria simples do capital social, prosseguir com a mesma.

**Parágrafo primeiro:** Ocorrendo qualquer dessas hipóteses, ou haveres do sócio falecido, retirante falido, concordatário, incapaz ou interdito, serão apurados segundo o balanço patrimonial relativo ao último exercício social encerrado. Havendo decorrido sessenta dias ou mais da data desse balanço, um novo e especial balanço, deverá ser encerrado para o mesmo fim.

**Parágrafo segundo:** A apuração dos haveres referida no paragrafo anterior far-se-á em uma única conta, compreendendo capital, lucros e outras créditos ou débitos, e deverá estar encerrada em 60 dias a contar do evento.

**Parágrafo terceiro:** Terminada a apuração dos haveres, estes serão pagos ao sócio retirante ou aos heideiros do sócio falecido, sucessores ou representantes legais, em até 10 parcelas mensais e sucessivas, com juros de 12% ao ano, mais atualização monetária de acordo com a evolução inflacionária, vencendo-se a primeira, 30 dias após o transcurso do prazo referido do Parágrafo anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA:** Os casos omissos que surgirem na vigência do presente contrato serão dirimidos na forma de legislação em vigor, ficando eleito, para tal, a fora da Comarca de Curitiba - Paraná.

E, por assim terem justo e contratado, lavram, datam e assinam o presente instrumento, em única via, obrigando-se por si e seus herdeiros a cumpri-lo todos os seus termos.

Curitiba, 08 de dezembro de 2023.

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

**Sócio Administrador:**

**GUIULIANO OHDE DALLEDONE**

Representado por Rosângela Costa dos Anjos

*Assinado digitalmente*

**MICHEL COAS HERNER**

Representado por Rosângela Costa dos Anjos

*Assinado digitalmente*

**procuradora:**

ROSANGELA COSTA DOS ANJOS:01050636902  
Assinado de forma digital por ROSANGELA COSTA DOS ANJOS:01050636902  
Dados: 2023.12.29 17:15:36 -03'00'

**ROSANGELA COSTA DOS ANJOS**

*Assinado digitalmente*

**Sócios Retirantes:**

**DANIARA OLIVEIRA DE FARIA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

**JULIANA GOMES VIEIRA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

**MARIA ALEJANDRA ALBARRACIN**

**ECHANDIA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

**MARINA MARQUES DENOBI**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

**NAJILA DE MARCO SANDRIN**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

**NATALIA SCIGLIANO MOTA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**SARAH CAROLINE ARRUDA DA SILVA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**TEREZINHA QUEIROZ DA CUNHA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**HIAGO BISONI NICOLA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

Sócios Ingressantes:

---

**ANDRE BARREIROS DE SOUZA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**ANDRESSA ROSSET**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**ATHOS HIAGO DA SILVA OLIVEIRA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**CAMILA CRISTINA WOJCIK MANNES**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**CAMILA GURGEL DOS SANTOS**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**FERNANDA ZANINELLI ROCHA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**FERNANDO AUGUSTO DELGADO COSTA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

---

**GIOVANA MITIE BANSHO**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
540 SOUTH EAST ASIAN AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS 60607

TO: [Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
FROM: [Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
SUBJECT: [Subject]

RE: [Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]  
[Name] [Address] [City] [State] [Zip]

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**JEFFERSON WRÜBLACK CUBA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**JHONATAN GABRIEL MONTEIRO DORGAM**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MANUELA CHRISTIANETTI**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MARIA LETICIA CARNIELLI TEBET**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MILENA CHOCIAI LITTIERI**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**PAULA SILVA BARBOSA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**PEDRO HENRIQUE BRITO FRANCISCO**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**PRISCILA MUNHOZ DA COSTA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**RAYANE CAMILE GOUDARD**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**RENAN KIMURA ROSOT**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8



**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA****CNPJ 31.916.254/0001-88****NIRE 41208921919****INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

---

**THALLYTA DOS SANTOS**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**THIAGO TADEU SANTOS DE ALMEIDA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**ANESSA LIMA DA SILVA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**VICTOR TYON TAMINATO**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**VIRGINIA ELISA BAGGIO FABRICIO**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**VITÓRIA CARNEIRO LEÃO**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

Sócios Remanescentes:

---

**APARECIDA MEIRA DA SILVA BELUCI**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**BIANCA BEATRIZ OHDE DALLEDONE**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**BRUNA CAROLINE MOREIRA DE CASTILHO**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**BRUNA SUELEN DE SOUZA ZEM**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8



**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

---

**ERIC HENRIQUE BATISTA SCHMIDT**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**FERNANDA DONIN COSTANZO**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**ERNANDA GONSALVES KUSTER**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**FERNANDA MARTINS GERHARDT PEREIRA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**GIULIANO OHDE DALLEDONE**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**HENRI DUCAT PEDROSO**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**ISABELA CHONAN SHIBUE**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**JADSON LUIS MONTEIRO BARROS**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**JOAO EDUARDO BORGES PEREIRA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**JUAN MATHEUS SANTANA MENDES**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MAIREILYS ALVAREZ RODRIGUEZ**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MARIANA COLLA DA SILVA**

Representada por ROSANGELA  
COSTA DOS ANJOS  
Contadora CRC/PR nº 069571/O-8





... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

**SERGES SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**

**CNPJ 31.916.254/0001-88**

**NIRE 41208921919**

**INSTRUMENTO PARTICULAR DA SÉTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO**

---

**MARYAM MAMDUH BADRELDIN**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MICHEL COAS HERNER**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**MICHELLE DE SOUZA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**RAQUEL FURTADO LEITE**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**RODOLPHO WESTPHAL KIRCHNER**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8

---

**VITORIA PERES PEREIRA**

Representada por ROSANGELA

COSTA DOS ANJOS

Contadora CRC/PR nº 069571/O-8



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, ROSANGELA COSTA DOS ANJOS, com inscrição ativa no CRC/PR. sob o nº 069571/O-8. inscrito no CPF nº 01050636902, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
01050636902	069571/O-8	ROSANGELA COSTA DOS ANJOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/01/2024 16:26 SOB Nº 20238723143.  
PROTOCOLO: 238723143 DE 15/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400020087. CNPJ DA SEDE: 31916254000188.  
NIRE: 41208921919. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 08/12/2023.  
SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

SEBASTIAO MOTA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA		Protocolo: PRC2419109040			
NIRE : 41208921919 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
NIRE (Sede) 41208921919	CNPJ 31.916.254/0001-88	Data de Ato Constitutivo 01/11/2018	Início de Atividade 15/10/2018		
<b>Endereço Completo</b> JOAO ANGELO CORDEIRO, Nº 500, SALA 14, SAO PEDRO - São José dos Pinhais/PR - CEP 83005-570					
<b>Objeto Social</b> ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES E COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR REGISTRO GRAFICO -- ECG, EEG E OUTRAS EXAMES ANALOGOS ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS E TELEMEDICINA E TELEMEDICINA DIAGNOSTICA E TELE LAUDOS ATIVIDADE ODONTOLOGICA ATIVIDADES DE ENFERMAGEM ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A SAUDE A PACIENTES NO DOMICILIO ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO SERVICOS DE ASSISTENCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO SERVICOS DE VACINACAO E IMUNIZACAO HUMANA TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS, EXCETO POR UTI MOVEL UTI MOVEL ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA ESPECIFICA ATIVIDADES DE INTERMEDIACAO E AGENCIAMENTO DE SERVICOS E NEGOCIOS EM GERAL, EXCETO IMOBILIARIOS FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS					
<b>Capital Social</b> R\$ 502.200,00 (quinhentos e dois mil e duzentos reais)		<b>Porte</b> EPP (Empresa de Pequeno Porte)	<b>Prazo de Duração</b> Indeterminado		
<b>Capital Integralizado</b> R\$ 502.200,00 (quinhentos e dois mil e duzentos reais)					
<b>Dados do Sócio</b>					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
APARECIDA MEIRA DA SILVA BELUCI	324.746.388-73	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
me	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI	096.023.689-93	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RENAN KIMURA ROSOT	080.522.019-42	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
VICTOR TYOAN TAMINATO	406.110.148-07	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
VITORIA CARNEIRO LEAO	114.173.519-93	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GIULIANO OHDE DALLEDONE	075.726.859-51	R\$ 166.067,00	Sócio	S	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARYAM MAMDUH BADRELDIN	098.445.649-05	R\$ 100,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ANDRE BARREIROS DE SOUZA	908.802.932-68	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
JHONATAN GABRIEL MONTEIRO DORGAM	022.397.502-86	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PAULA SILVA BARBOSA	104.412.299-48	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MICHEL COAS HERNER	055.187.799-50	R\$ 166.817,00	Sócio	S	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
HENRI DUCAT PEDROSO	045.783.969-40	R\$ 100,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato

1. 100 2. 200 3. 300

The following table shows the results of the experiment. The data is presented in a grid format with columns for different conditions and rows for various measurements. The values are as follows:

Condition	Measurement 1	Measurement 2	Measurement 3
1. 100	100	200	300
2. 200	200	400	600
3. 300	300	600	900
4. 400	400	800	1200
5. 500	500	1000	1500
6. 600	600	1200	1800
7. 700	700	1400	2100
8. 800	800	1600	2400
9. 900	900	1800	2700
10. 1000	1000	2000	3000

The data shows a clear linear relationship between the condition number and the resulting measurements. Each condition value is multiplied by 1, 2, and 3 respectively to produce the three measurement values.



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA					Protocolo: PRC2419109040
NIRE : 41208921919					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
ISABELA CHONAN SHIBUE	074.753.239-78	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
VITORIA PERES PEREIRA	099.173.959-03	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ARTHOS HIAGO DA SILVA	020.997.702-71	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PEDRO HENRIQUE BRITO	013.331.692-05	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FRANCISCO					
PRISCILA MUNHOZ DA	436.600.198-52	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
COSTA					
VANESSA LIMA DA SILVA	928.718.522-00	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
JUAN MATHEUS SANTANA	078.092.249-21	R\$ 166.816,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MENDES					
JOAO EDUARDO BORGES	066.363.089-40	R\$ 100,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
PEREIRA					
BIANCA BEATRIZ OHDE	075.726.849-80	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
DALLEDONE					
RODOLPHO WESTPHAL	034.417.209-03	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
KIRCHNER					
CAMILA CRISTINA WOJCIK	066.809.039-12	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MANNES					
ANUELA CHRISTIANETTI	026.674.500-86	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARIA LETICIA CARNIELLI	088.407.439-01	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
TEBET					
RAQUEL FURTADO LEITE	044.943.686-10	R\$ 100,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
JADSON LUIS MONTEIRO	903.153.084-00	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BARROS					
CAMILA GURGEL DOS	124.043.176-79	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SANTOS					
JEFFERSON WRUBLACK	075.661.549-66	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
CUBA					
MILENA CHOCIAI LITTIERI	064.331.349-47	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
RAYANE CAMILE GOUDARD	092.918.189-17	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRUNA CAROLINE	063.761.979-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MOREIRA DE CASTILHO					
ERIC HENRIQUE BATISTA	084.611.019-95	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
SCHMIDT					
FERNANDA MARTINS	087.661.119-60	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA					Protocolo: PRC2419109040
NIRE : 41208921919					
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GERHARDT PEREIRA					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
LETICIA IMACULADA DE OLIVEIRA	136.288.086-85	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ALLYTA DOS SANTOS	111.346.754-10	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MAIREILYS ALVAREZ RODRIGUEZ	065.585.551-31	R\$ 100,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
BRUNA SUELEN DE SOUZA ZEM	105.062.499-80	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDA DONIN COSTANZO	108.499.999-44	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDA GONSALVES KUSTER	070.053.119-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARIANA COLLA DA SILVA	869.963.800-06	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MICHELLE DE SOUZA	053.441.939-98	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ANDRESSA ROSSET	084.812.449-96	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDA ZANINELLI ROCHA	099.637.199-02	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
FERNANDO AUGUSTO LGADO COSTA	884.867.702-97	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
GIOVANA MITIE BANSHO	114.145.979-59	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
THIAGO TADEU SANTOS DE ALMEIDA	044.027.649-71	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
VIRGINIA ELISA BAGGIO FABRICIO	027.429.909-76	R\$ 50,00	Sócio	N	Indeterminado
<b>Dados do Administrador</b>					
Nome	CPF	Término do mandato			
GIULIANO OHDE DALLEDONE	075.726.859-51	Indeterminado			
Nome	CPF	Término do mandato			
MICHEL COAS HERNER	055.187.799-50	Indeterminado			
<b>Último Arquivamento</b>					<b>Situação</b>
Data	Número	Ato/eventos		ATIVA	
02/01/2024	20238723143	002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)		Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 15/01/2024, às 09:34:11 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código T5AGOMJ6.



PRC2419109040



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação



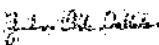
### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

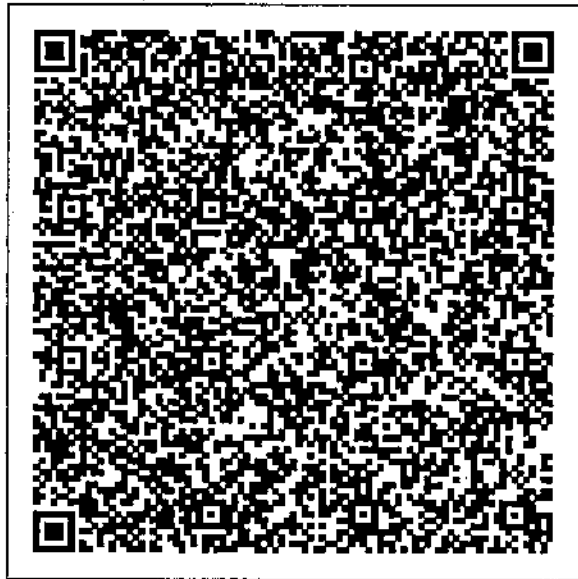
Nome Empresarial: SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA NIRE : 41208921919 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada	Protocolo: PRC2419109040
--	--------------------------

SEBASTIÃO MOTA  
Secretário(a) Geral



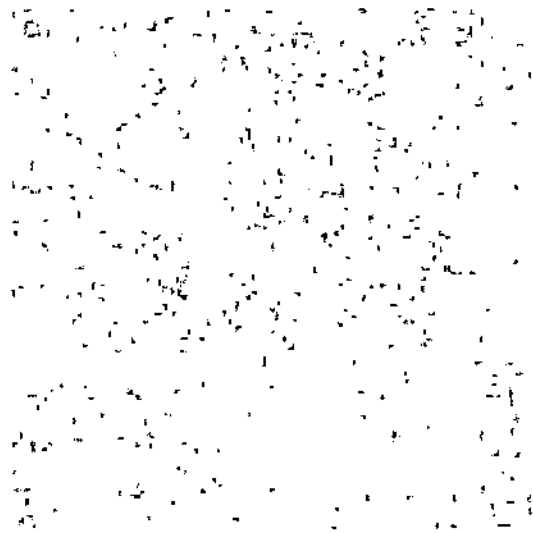
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL M. N. G. S. M. D. A. N. R. A. S. S. E. R. I. T. I. A. DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES E TRANSITO AUTORIDADE NACIONAL DE TRÂNSITO		P R
NOME GIULIANO ORDE DALLEGONE		
	DOC. IDENTIDADE/ORE EMPRESSORAF 82076026 SE-SP PR	
	CPF 075.726.659-51	DATA NASCIMENTO 19/06/1994
	FILIAÇÃO JOAQUIM ANTONIO DALLEGONE N ETO FLAVIA ORDE DALLEGONE	
	PERMISSÃO	ACC
N.º REGISTRO 05746293413	VALIDADE 25/01/2023	N.º HABILITAÇÃO 04/04/2013
OBSERVAÇÕES A.		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL CURITIBA, PR	DATA EMISSÃO 25/01/2018	
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSPORTES E TRANSITO		
74145567659 PR913864600		
PARANÁ		
DENATRAN		CONTRAN

QR-CODE



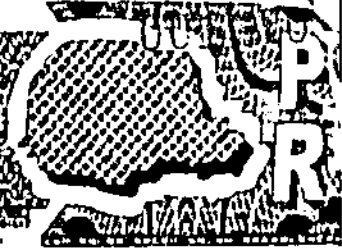
Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio da comparação deste arquivo digital com o arquivo de assinatura (.p7s) no endereço: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >.

SERPRO / DENATRAN



O TERRITÓRIO NACIONAL  
1959433329

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME  
**JUAN MATHEUS SANTANA MENDES**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
**6572642-4 SESP PR**

CPF DATA NASCIMENTO  
**078.092.249-21 08/03/1991**

FILIAÇÃO  
**JOSE BARBOSA MENDES JUNIOR  
MARCIA REGINA SILVERIO SANTANA B MENDES**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 **B**

Nº REGISTRO  
**04798124398**

VALIDADE  
**13/11/2024**

1ª HABILITAÇÃO  
**03/11/2009**

OBSERVAÇÕES

**A**

*Juan Matheus Santana Mendes*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**CURITIBA, PR**

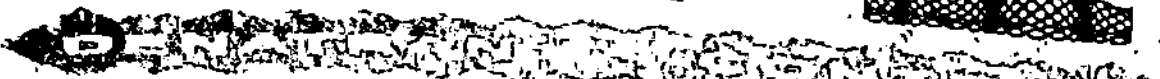
DATA EMISSÃO  
**14/11/2019**

*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO EMISSOR

**98754639353  
PR916757017**

**PARANA**



CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA VERACIDADE E DA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: MICHEL COAS HERNER

DOC. IDENTIDADE/Org. EMISSORA: 4470554 SESP-SC

CPF: 055.187.799-50 DATA NASCIMENTO: 20/05/1993

FILIAÇÃO: LAURO JOSE HERNER  
 MARCIA REGINA COAS HERNER

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 05294748410 VALIDADE: 02/06/2031 1ª HABILITAÇÃO: 05/09/2011

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Michel Coas Herner*

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 02/06/2021

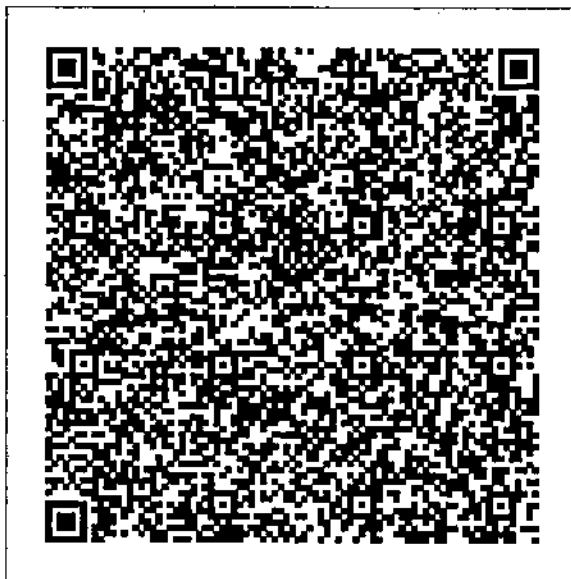
ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO 74113689776  
 PR919952796

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VALIDAR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2219754956

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

1942

1942



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>31.916.254/0001-88</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>01/11/2018</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SERGES - SERVIÇO DE GESTAO EM SAUDE LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>EPP</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b> <b>74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários</b> <b>78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros</b> <b>82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo</b> <b>35.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial</b> <b>36.21-6-01 - UTI móvel</b> <b>36.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.30-5-04 - Atividade odontológica</b> <b>86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana</b> <b>86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R JOAO ANGELO CORDEIRO</b>	NÚMERO <b>500</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 14</b>
CEP <b>83.005-570</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>SÃO PEDRO</b>	MUNICÍPIO <b>SÃO JOSE DOS PINHAIS</b>
UF <b>PR</b>		
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>DALLEDONEG@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(41) 9800-5906</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>01/11/2018</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 11/01/2024 às 15:00:53 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SERGES - SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 31.916.254/0001-88**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:39:23 do dia 24/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/05/2024.

Código de controle da certidão: **8DE0.2404.DAD8.366B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5800 S. UNIVERSITY AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637

TO THE DIRECTOR, UNIVERSITY OF CHICAGO

FROM: [Name]

RE: [Subject]

[Text]

[Text]

[Text]



[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.916.254/0001-88  
**Razão Social:** SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA JOAO ANGELO CORDEIRO 500 SL 14 / - / SAO JOSE DOS PINHAIS / PR / 00830-055

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 03/02/2024 a 03/03/2024

**Certificação Número:** 2024020302090124725009

Informação obtida em 03/02/2024 13:00:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SERGES - SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 31.916.254/0001-88  
Certidão nº: 60250696/2023  
Expedição: 30/10/2023, às 11:26:40  
Validade: 27/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que SERGES - SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 31.916.254/0001-88, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several sweeping strokes.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001176

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032494290-63

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **31.916.254/0001-88**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 16/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

\*\*\* CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO \*\*\*  
Nº: 50782/2023

**IMPORTANTE:** 1. RESERVA - SE O DIREITO DE A FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÍVIDAS POSTERIORMENTE CONSTATADAS, MESMO REFERENTES A PERÍODOS NESTA CERTIDÃO COMPREENDIDOS.

2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE DE 60 DIAS, A CONTAR DA DATA DA EMISSÃO, CONFORME DECRETO 4.751 DE 18/04/2022.

3. A ACEITAÇÃO DA PRESENTE CERTIDÃO ESTÁ CONDICIONADA À VERIFICAÇÃO DE SUA VALIDADE NA INTERNET, NO ENDEREÇO [www.sjp.pr.gov.br](http://www.sjp.pr.gov.br).

"CERTIFICO QUE ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO AO CONTRIBUINTE COM LOCALIZAÇÃO DESCRITA ABAIXO "

IMPRESSA VIA INTERNET

CONTRIBUINTE: SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

CNPJ: 31.916.254/0001-88

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 23103215

BAIRRO: SÃO PEDRO

ENDEREÇO: RUA JOÃO ÂNGELO CORDEIRO, 500

COMPLEMENTO: SALA 14;

BLOCO:

APTO:

CIDADE: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

SITUAÇÃO: ATIVA

FINALIDADE: DIVERSOS / LICITAÇÃO / LICITAÇÃO MOBILIÁRIO / LICITAÇÃO IMOBILIÁRIO

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 1d8181f24c84f2da6dee4f73769c35ec

ESTÁ CERTIDÃO PODERÁ SER VALIDADA NO SITE: <https://financas.sjp.pr.gov.br>

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 18 de dezembro de 2023

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1950

CHICAGO, ILLINOIS

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1950

CHICAGO, ILLINOIS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
FORO REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

OFICIO DISTRIBUIDOR  
Rua Joao Angelo Cordeiro - Edifício do Forum - Centro  
SAO JOSE DOS PINHAIS/PR - 83005-570

TITULAR  
SIMONE PEREIRA LAGE (DESIGNADA)  
JURAMENTADOS  
CLAUDIO HANUSIAK SETIM  
KELLEN CRISTINA BUSCHMANN

**Certidão Negativa**  
**FALÊNCIA E CONCORDATA**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Pedidos de FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL (somente nos casos em que a homologação tenha sido trazida à juízo), nos termos da Lei 11.101/2005 sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento, tendo como parte:

**SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA.**

Documento..... CNPJ 31.916.254/0001-88

Sede..... Rua JOAO ANGELO CORDEIRO, 500, SÃO PEDRO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR,  
CEP 83005570 500

no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

SAO JOSE DOS PINHAIS/PR, 22 de Janeiro de 2024

SIMONE PEREIRA LAGE (DESIGNADA)



Assinado de forma digital por  
SIMONE PEREIRA  
LAGE:73794015991  
Dados: 2024.01.23 12:39:30  
-03'00'



Certificação

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**COMARCA DE CURITIBA** **ESTADO DO PARANÁ**

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO  
 CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
 AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
 EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
 CEP: 80530-906  
[www.1distribuidorcuritiba.com.br](http://www.1distribuidorcuritiba.com.br)



**EMPREGADOS JURAMENTADOS**

SANDRA LUCIA PELIKI  
 LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
 ISABEL ANGELA WYPYCH  
 MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELLI  
 KARINA RAVARO ALVES

**CERTIDÕES**

**JOSE BORGES DA CRUZ FILHO**  
**TITULAR**

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
 AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CIVEL  
 VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATORIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS  
 EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
 TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**FEITOS AJUIZADOS**

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# **SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA.**

CNPJ.31.916.254/0001-88

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 17/01/2024 .

**O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.**

Curitiba, 19 de janeiro de 2024 .

**LUIZ CARLOS KOFANOVSKI**  
**Escrevente Juramentado**

**1º**  
 OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed  
 by JOSE BORGES  
 DA CRUZ  
 FILHO:31628532  
 904  
 Date:  
 2024.01.19  
 13:35:29 BRST

Emitida por: ANDRE  
 Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
 Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

\*\*\* Se Impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 55AC6CED \*\*\*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, CNPJ 31.916.254/0001-88, foi inscrita em 28/01/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11637**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MICHEL CÔAS HERNER**, inscrito sob o nº. 37369 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/02/2024.**

Chave de validação **a363706e8be0e297d3c5c9521305ff6739f3dbde**

Emitida eletronicamente via internet em **20/11/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 11637      **CNPJ** 31.916.254/0001-88      **Inscrição** 28/01/2019      **Validade** 28/01/2025

**Razão Social**  
SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA

**Endereço**  
R JOÃO A CORDEIRO - SÃO PEDRO, 500, SL 14      **Município / UF** SÃO JOSÉ DOS PINHAIS / PR      **CEP** 83005-570

**Responsável**  
37369 - MICHEL CÓAS HERNER      **Classificação** ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIO

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 28/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 7bcf0f84e453d93fc39325ed173566764b2ffc24

Emitida eletronicamente via internet em 25/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

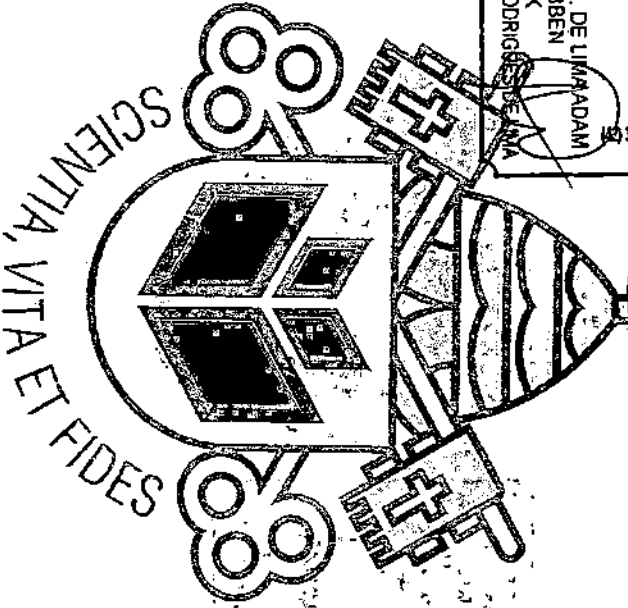
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

# Pontifícia Universidade Católica do Paraná

3º TABELIONATO DE NOTAS  
 UNIAO DA VITORIA - PR  
 A PRESENTE FOTOCOPIA E REPRODUÇÃO  
 FIEL DO DOCUMENTO APRESENTADO  
 NESTE TABELIONATO, NESTA DATA, DOURÉ

2 1 NOV. 2022

GISELE J. B. DE LIMA ADAM  
 DANIEL SEBEN  
 ELYO VITEK  
 MAURICIO RODRIGUES DE LIMA



O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 20 de janeiro de 2017, confere o título de MÉDICO a

*Michel César Herrera*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 20 de maio de 1993, portador da Carteira de Identidade n.º 4.470.554, expedida pelo Instituto de Identificação de Santa Catarina, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 20 de janeiro de 2017.

**PUOCPR**

Reitor



*[Signature]*  
Diplomado

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
SECRETARIA GERAL  
Setor de Registro de Diplomas - SRD

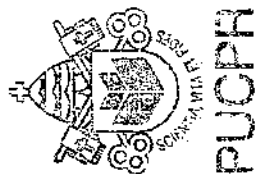
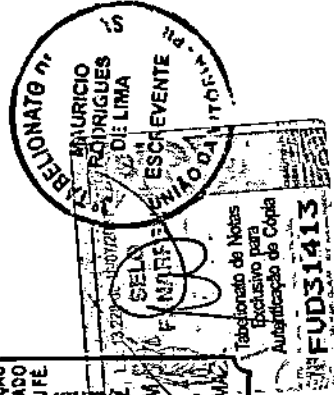
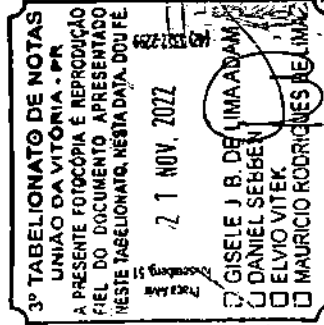
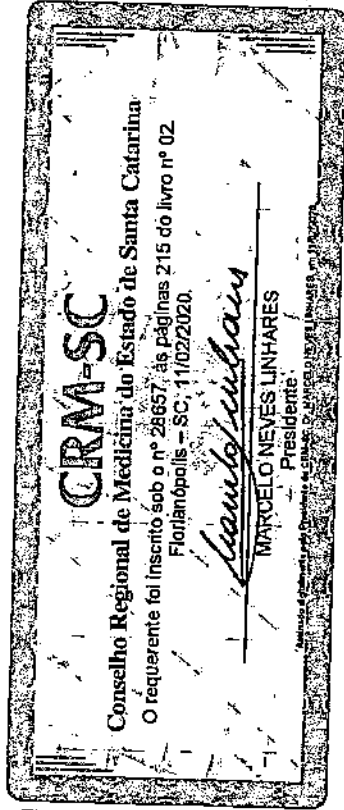
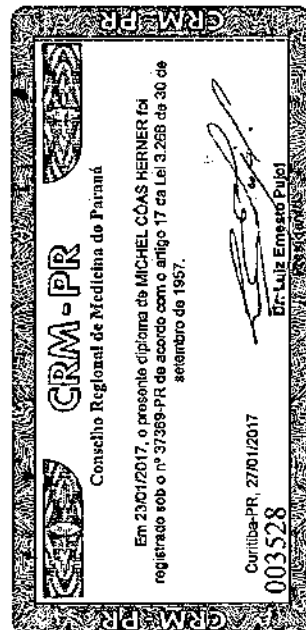
Curso de Medicina.  
Reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U.  
de 06/02/1960.  
Renovação da reconhecimento: Portaria Ministerial n.º  
1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008.

Reitor: Waldemiro Gremski

Diploma registrado sob o n.º 64911, Livro 17, Folha 003,  
nos termos do disposto no parágrafo 1.º do artigo 48 da  
Lei n.º 9.384, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 20 de janeiro de 2017.

*Sara Regina Hokai*  
Prof.ª Sara Regina Hokai  
Secretária Geral





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MICHEL CÔAS HERNER**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **37369** desde **23/01/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação **bc8ecc854e1f63231ba9d165fd1eb3f5165c223c**

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.



001184

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES E SINALIZAÇÃO

PR

NOME  
 MICHEL COAS HERNER

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/AR  
 4470354 SESP-SC

CPF  
 055.187.799-50

DATA NASCIMENTO  
 20/05/1993

FILIAÇÃO  
 LAURO JOSE HERNER  
 MARCIA REGINA COAS HERNER

PERMISSÃO  
 ACC  
 CAT. HAB. B

Nº REGISTRO  
 05294748410

VALIDADE  
 02/06/2031

INABILITAÇÃO  
 05/09/2011

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2219754956



OBSERVAÇÕES

*Michel Coas Herner*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO  
 02/06/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

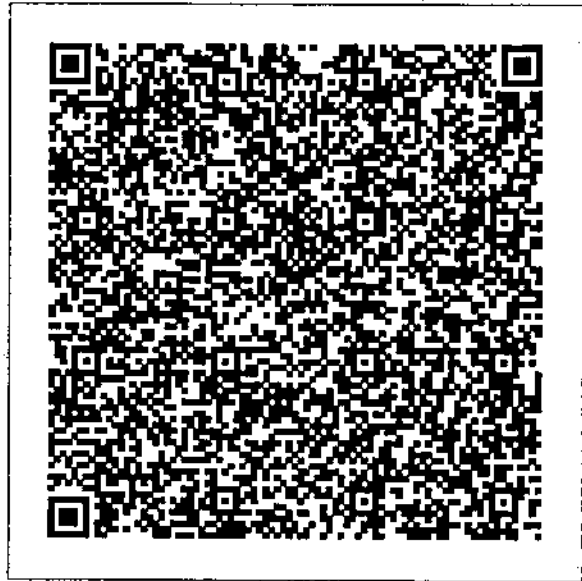
74113889776  
 PR919952796

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

2219754956

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 06/02/2024

CNES: 4317874 Nome Fantasia: SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA CNPJ: 31.916.254/0001-88  
Nome Empresarial: SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: JOAO ANGELO CORDEIRO Número: 500 Complemento: SALA 14  
Bairro: SAO PEDRO Município: 412550 - SAO JOSE DOS PINHAIS UF: PR  
CEP: 83005-570 Telefone: (41) 9800-5906 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GIULIANO OHDE DALLEDONE  
Cadastrado em: 28/09/2023 Atualização na base local: 13/09/2023 Última atualização Nacional: 07/01/2024

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



033  
111  
000

# CNES

Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde



Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/10/2023

CNES: 4317874      Nome fantasia: SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA      CNPJ: 31.916.254/0001-88  
Nome Empresarial: SERGES SERVICIO DE GESTAO EM SAUDE LTDA      Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: JOAO ANGELO CORDEIRO      Número: 500      Complemento: SALA 14  
Bairro: SAO PEDRO      Município: 412550 - SAO JOSE DOS PINHAIS      UF: PR  
CEP: 83005-570      Telefone: (41) 9800-5906      Dependência: INDIVIDUAL      Reg de Saúde: -  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE      Subtipo: OUTROS      Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Serente/Administrador: GIULIANO OHDE DALLEONE  
Cadastro em: 28/09/2023      Atualização na base local: 13/09/2023      Última atualização Nacional: 01/10/2023  
Horário de Funcionamento:

### Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza Jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

### Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade	Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL	

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



001181100



Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL		PARTICULAR
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal  
01 - ASSISTENCIA A SAUDE  
001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

Data desativação: -  
Motivo desativação: -

*A evolução em urologia***ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA:**

Atestamos, para todos os fins de direito, que a empresa SERGES – SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA, estabelecida na Avenida Presidente Getúlio Vargas, Número 2456, Água Verde, CEP 80.240-040, Curitiba – PR, CNPJ 31.916.254/0001-88, foi nossa fornecedora de serviços de postos médicos, compreendendo:

02 (dois) médicos 24h no pronto-socorro, sendo 01(um) presencial e 01(um) sobreaviso diariamente, incluindo finais de semana e feriados;

No período de 01/06/2020 até 31/12/2020, a referida empresa cumpriu sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos estar apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Cascavel – PR, 01 de Junho de 2021

\_\_\_\_\_  
 José Barbosa Mendes Junior – Diretor Administrativo

CPF - 053.146.618-37

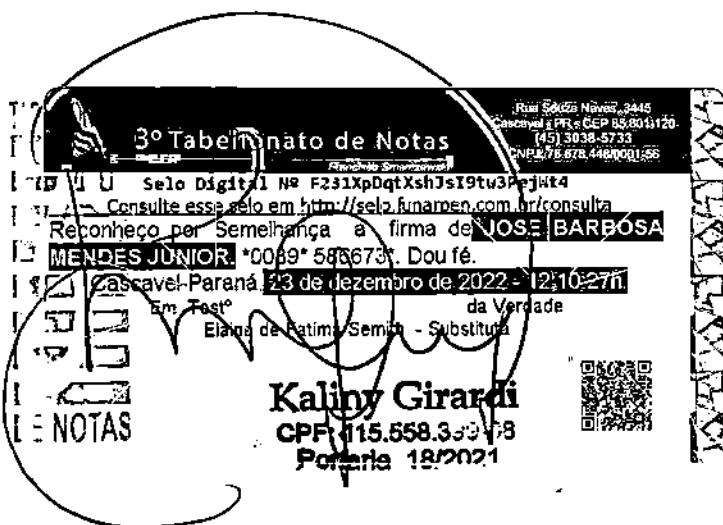
Clinica Urológica do Oeste LTDA

80.539.778/0001-02

Rua Souza Naves, 3378 – Centro

Cascavel – PR 85801-120

Fone – (45)3224-2020



\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais  
Secretaria Municipal de Finanças  
Departamento de Licenciamento



**Alvara de Localizacao e Funcionamento**  
**Localização e Funcionamento**

**Identificação**

Razão Social: **SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**

CNPJ: **31.916.254/0001-88**

Insc. Municipal: **23103215**

Protocolo: **PRP2377105046**

Data de abertura: **04/08/2023**

**Localização**

Logradouro: **RUA João Ângelo Cordeiro**

Número: **500**

Complemento: **SALA 14;**

Insc. Imob.: **0906900110008**

Bairro: **São Pedro**

CEP: **83005-570**

**Lista de Atividades - CNAE/CBO**

- 7490-1/04 - ATIVIDADES DE INTERMEDIÇÃO E AGENCIAMENTO DE SERVIÇOS E NEGÓCIOS EM GERAL, EXCETO  
7830-2/00 - FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS  
8211-3/00 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO  
8509-6/04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL  
8601-6/01 - UTI MÓVEL  
8621-6/02 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS  
8630-5/06 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA  
8640-2/08 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS  
8650-0/01 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM  
8650-0/02 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO  
8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
8650-0/05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL  
8650-0/06 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA  
8712-3/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO  
8800-6/00 - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO  
7020-4/00 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA  
8650-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA  
8660-7/00 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

**Observação**

Atividade adequada de acordo com a Lei Municipal Complementar 107/2016  
É proibido o uso da área pública para carga/descarga e estacionamento permanente.

**Posturas e Requisitos de Validade: este Alvará é válido enquanto todas as posturas estiverem em validade**

Local	Situação	Emissão	Validade
Vigilância em Saúde (Alto Risco)	Deferido	09/08/23	23/08/24
Corpo de Bombeiros	Deferido	22/08/23	18/08/24

**Ciência e Responsabilidade**

O Alvará é emitido considerando a Ciência e Responsabilidade do empresário ou responsável legal pela sociedade, no qual este declara, sob as penas da lei, que irá observar durante o funcionamento e exercício das atividades econômicas solicitadas e autorizadas pelo Município, o cumprimento das normas de segurança sanitária, ambiental, prevenção contra incêndio e demais obrigações constantes nas Legislações Municipais, Estaduais e Federais.

**Atenção**

- Fixar este Alvará em local visível;
- Qualquer alteração nos dados acima descritos, deverá ser comunicada à seção competente no prazo regulamentar.
- Esta concessão poderá ser cassada a qualquer tempo, desde que deixem de existir as condições que legitimaram a concessão da licença, ou quando o contribuinte, mesmo após a aplicação das penalidades cabíveis, não cumprir as determinações da Prefeitura para regularizar a situação do estabelecimento, ou ainda quando o estabelecimento por sua atividade interferir o sossego público.



Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais  
Secretaria Municipal de Finanças  
Departamento de Licenciamento



## Inscrição Municipal

### Identificação

Inscrição Municipal **23103215**  
Nome/Razão Social **SERGES - SERVIÇO DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA**  
Fantasia :  
CPF/CNPJ: **31.916.254/0001-88**  
Data de Abertura: **04/08/2023**  
Situação: **Ativa**  
Natureza Jurídica: **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

### Localização

Logradouro: **RUA João Ângelo Cordeiro, Nº 500 Complemento: SALA 14;**

Bairro: **São Pedro**

CEP: **83005570**

### Lista de Atividades - CNAE/CBO

90-1/04 - ATIVIDADES DE INTERMEDIÇÃO E AGENCIAMENTO DE SERVIÇOS E NEGÓCIOS EM GERAL, EXCETO  
7830-2/00 - FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS  
8211-3/00 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO  
8599-6/04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL  
8621-6/01 - UTI MÓVEL  
8621-6/02 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
8630-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
8630-5/04 - ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS  
8630-5/06 - SERVIÇOS DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO HUMANA  
8640-2/08 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR REGISTRO GRÁFICO - ECG, EEG E OUTROS EXAMES ANÁLOGOS  
8650-0/01 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM  
8650-0/02 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO  
8650-0/04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA  
8650-0/05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL  
8650-0/06 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA  
8712-3/00 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO  
8800-6/00 - SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO  
7020-4/00 - ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTÃO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TÉCNICA ESPECÍFICA  
850-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA  
8660-7/00 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Para consultar a autenticidade deste documento acesse o link: <http://alvara.sjp.pr.gov.br>

11 de Janeiro de 2024

001191

**Correios** **SEDEX**

PESO (kg) 239 AR MP

Recebido por \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_

OV 838 773 134 BR



1506937767

**Correios**

**RUA VÂNIO GHELLERE, 64 – Centro, São Miguel do Iguaçu, Paraná -**  
horário das 7h30 às 11h30 e das 13h às 17h00.

cep: 85877 - 000

**A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº483/2023**

**Correios**

**Correios**

Numero: 2024- 02-089978

Data: 09/02/2024 11:14

Assunto: CREDENCIAMENTO

Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002.

Req.: SERGES- SERVIÇO DE GESTAO

# CLÍNICA SIMAL

001192

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Telefone: (45) 9912-7282

## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024 - PMSMI

### REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ 07.413.231/0001-76, com sede á Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000/PR, vem solicitar seu Credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024 – PMSMI, cujo é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE “PLANTÕES – DIURNO, NORTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS”**, visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições e especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	Tipo
2 - 1	Presencial
2 - 2	Presencial
Plantão Clínica Médica	Presencial

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Sílvio Takayoshi Sakai	15670 PR

SIMAL ESPECIALIDADES  
MÉDICAS LTDA  
CNPJ/MF n. 07.413.231/0001-76  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro –  
Medianeira/PR  
CEP: 85.884-000

**CLÍNICA SIMAL**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Telefone: (45) 9912-7282

a) E-mail: [silviosakaigo@gmail.com](mailto:silviosakaigo@gmail.com)

Endereço: Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000

As informações abaixo serviram para o pagamento dos serviços executados.

Nome do responsável pelo faturamento: Silvio Takayoshi Sakai

Nome do responsável pela emissão nota fiscal: Silvio Takayoshi Sakai

b) **Dados bancários para pagamento (em nome do CREDENCIADO):**

**Banco:** Brasil

**Agência:** 1357-9

**Conta Corrente:** 12.300-5.

São Miguel do Iguaçu, em 05 de fevereiro de 2024.

SILVIO TAKAYOSHI | Assinado de forma digital por  
SILVIO TAKAYOSHI  
SAKAI:7690803890 | SAKAI:76908038904  
4 | -Dados: 2024.02.09 08:56:28  
-03'00'

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA

Silvio Takayoshi Sakai  
RG: 4.312.930-9-SSP/PR  
CPF: 769.080.389-04  
Sócio Administrador

SIMAL ESPECIALIDADES  
MÉDICAS LTDA  
CNPJ/MF n. 07.413.231/0001-76  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro –  
Medianeira/PR  
CEP: 85.884-000

**CLÍNICA SIMAL**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Telefone: (45) 9912-7282

**ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024/-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ 07.413.231/0001-76, com sede á Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000/PR, Telefone: Telefone: (45) 9912-7282, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público -002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

SIMAL ESPECIALIDADES  
MÉDICAS LTDA  
CNPJ/MF n. 07.413.231/0001-76  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro –  
Medianeira/PR  
CEP: 85.884-000



**CLÍNICA SIMAL**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Telefone: (45) 9912-7282

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Foz do Iguaçu/PR, em 05 de fevereiro de 2024.

**SILVIO TAKAYOSHI** Assinado de forma digital  
por SILVIO TAKAYOSHI  
**SAKAI:7690803890** SAKAI:76908038904  
4 - Dados: 2024.02.09  
08:56:52 -03'00'

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA

Silvio Takayoshi Sakai  
RG: 4.312.930-9-SSP/PR  
CPF: 769.080.389-04  
Sócio Administrador

SIMAL ESPECIALIDADES  
MÉDICAS LTDA  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro –  
Medianeira/PR  
CEP: 85.884-000

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA –ME  
 CNPJ. Nº 07.413.231/0001-76 – NIRE 41205486324  
 DÉCIMA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

SILVIO TAKAYOSHI SAKAI, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico ginecologista-obstetra, residente e domiciliado em São Miguel do Iguaçu/PR., à rua Santa Catarina, 267, centro, CEP 85.877-000, documento de identidade expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná sob nº15.670 e do CPF. 769 080 389-04, ingressou na sociedade em 02.06.2005; JARBAS BARBETA, brasileiro, separado judicialmente, médico, residente e domiciliado em Medianeira/PR à rua Amazonas, 2787, centro, CEP.85.884-000, RG 1.649.582-4/SSPPR e CPF. 350.851.009-30; CARLOS DANIEL BREDOW, brasileiro, casado em regime de comunhão universal de bens, médico, residente e domiciliado em Cascavel/PR., à rua sete de setembro, 1721, centro, CEP. 85.802-100, RG. 969.808/SSPPR e CPF. 299.601.009-44 e CLECI ODETE ZINN DE PIERI, brasileira, casada em regime de comunhão Universal de Bens, psicóloga, residente e domiciliada a rua Paraguai, nº 1748, centro, CEP. 85.880-000, Itaipulândia/PR., RG. 6.387.085-4/SSPPR e CPF. 019.088.459-29, sócios da sociedade empresária limitada SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA-ME, CNPJ. nº 07 413 231/0001-76; com sede e foro na Comarca de São Miguel do Iguaçu/PR., à rua Farroupilha, 425, sala 02, centro, CEP. 85.877-000, contrato social arquivado na junta comercial do Paraná sob nº 41205486324 em 02.06.2005 e alterações contratuais arquivadas sob nº 20060851937 em 16.03.2006 e nº20061722880 em 23.05.2006 e 20073515540 em 14.08.2007; nº 20075503344 em 11.12.2007, nº 20084181966 em 22.09.2008, nº 20091620538 em 24.04.2009; nº 20109119967 em 21.09.2010; nº 20112342604 em 01.04.201 e nº 20128095458 em 19.12.2012, de comum acordo, decidiram proceder à alteração de seu contrato social, pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O endereço da sociedade que era: rua Farroupilha, 425, sala 02, centro, CEP. 85.877-000, São Miguel do Iguaçu/PR., fica alterado para: Av. Brasília, 1229, centro, Medianeira/PR., CEP. 85.884-000.

CLÁUSULA SEGUNDA – O endereço do sócio Jarbas Barbeta, passa a ser: av. Independência, nº 60, centro, Matelândia, Estado do Paraná, CEP. 85.887-000.

CLÁUSULA TERCEIRA - Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato social e das alterações contratuais, não modificadas, por esta alteração.

CLÁUSULA QUARTA - Os sócios resolvem consolidar seu contrato social que passa a ter a seguinte redação:

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA –ME  
 CNPJ. Nº 07.413.231/0001-76 – NIRE 41205486324  
 CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

TABELIONATO DE NOTAS  
 MARIA CRISTINA LENIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELIONA  
 Rua Farroupilha, 27 Centro, São Miguel do Iguaçu-PR

08 FEV 2024

A presente fotocópia é reproduzida fiel do documento apresentado neste dia, do que dou fé.

Reginalda Cristina Silva Galvão

**SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA – ME**  
**CNPJ. Nº 07.413.231/0001-76 – NIRE 41205486324**  
**DÉCIMA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

**SILVIO TAKAYOSHI SAKAI**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico ginecologista-obstetra, residente e domiciliado em São Miguel do Iguaçu/PR., à rua Santa Catarina, 267, centro, CEP 85.877-000, documento de identidade expedido pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná sob nº15.670 e do CPF. 769 080 389-04, ingressou na sociedade em 02.06.2005; **JARBAS BARBETA**, brasileiro, separado judicialmente, médico, residente e domiciliado em Matelândia/PR., à av. Independência, nº 60, centro, CEP.85.887-000, RG 1.649.582-4/SSPPR e CPF. 350.851.009-30; **CARLOS DANIEL BREDOW**, brasileiro, casado em regime de comunhão universal de bens, médico, residente e domiciliado em Cascavel/PR., à rua sete de setembro, 1721, centro, CEP. 85.802-100, RG. 969.808/SSPPR e CPF. 299.601.009-44 e **CLECI ODETE ZINN DE PIERI**, brasileira, casada em regime de comunhão Universal de Bens, psicóloga, residente e domiciliada a rua Paraguai, nº 1748, centro, CEP. 85.880-000, Itaipulândia/PR., RG. 6.387.085-4/SSPPR e CPF. 019.088.459-29, sócios da sociedade empresária limitada **SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA-ME**, CNPJ. nº 07 413 231/0001-76, com sede e foro na Comarca de Medianeira/PR., à av. Brasília, 1229, centro, CEP. 85.884-000, contrato social arquivado na junta comercial do Paraná sob nº 41205486324 em 02.06.2005, e alterações posteriores, consolidam seu contrato social, que passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Nome empresarial: Simal Especialidades Médicas Ltda-ME.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Sede e foro: av. Brasília, 1229, centro, CEP. 85.884-000, Medianeira – Estado do Paraná.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – O prazo de duração: por tempo indeterminado. Iniciou as atividades em 02.06.2005.

**CLÁUSULA QUARTA** – O objeto social: CNAE: 86.30-5/02: atividades de clínica médica com recursos para realização de exames complementares e CNAE 86.50-0/03: serviços de psicologia.

**CLÁUSULA QUINTA** – Filiais: a sociedade poderá a qualquer tempo, abrir filiais, em qualquer ponto do território nacional, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**TABELIONATO DE NOTARIOS**  
**MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA TADDEI**  
 Rua Farraposas, 29 Centro, São Miguel do Iguaçu, PR

**08 FEV. 2024**

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado e data, no que dou fé.

**Reginalda Costa da Silva Galvão**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA – ME  
CNPJ. Nº 07.413.231/0001-76 – NIRE 41205486324  
DÉCIMA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

**CLÁUSULA SEXTA – Capital Social, quotas sociais, cessão de quotas e direito de Preferência:** - Capital Social: R\$20.000,00(vinte mil reais), totalmente integralizados, dividido em 20.000(vinte mil) quotas de R\$1,00(hum real) cada uma, estando assim subscritas:

SÓCIOS	Quotas	VR.QUOTAS	%	TOTAL/R\$
SILVIO TAKAYOSHI SAKAI .....	6.000	R\$1,00	30	6.000,00
JARBAS BARBETA .....	6.000	R\$1,00	30	6.000,00
CARLOS DANIEL BREDOW .....	6.000	R\$1,00	30	6.000,00
CLECI OBETE ZINN DE PIERI .....	2.000	R\$1,00	10	2.000,00
<b>TOTAIS</b>	<b>20.000</b>	<b>R\$1,00</b>	<b>100</b>	<b>20.000,00</b>

**Parágrafo Primeiro** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização de capital social.

**Parágrafo segundo** - As quotas são indivisíveis em relação à sociedade e não poderão ser cedidas ou transferidas ou alienadas a terceiros, total ou parcialmente, sem o expresse consentimento dos demais sócios, a quem fica assegurado em igualdade de condições o direito de preferência para sua aquisição, se postas à venda, formalizado, se realizada a cessão delas, a alteração contratual devida. Se um dos sócios desejar transferir, vender, alienar e ceder suas quotas, deverá dar ciência aos demais sócios, comunicando-os por escrito, para que no prazo de 60 (sessenta) dias da comunicação os mesmos possam exercer o direito de preferência. Terminando o prazo para o exercício de preferência, sem que os sócios se manifestem, as quotas poderão ser cedidas ou alienadas a terceiros.

**Parágrafo terceiro** – Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Do Exercício Social e do Balanço** - O exercício social coincidirá com o ano calendário, sendo que no dia 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros e perdas apurados.

**Parágrafo único:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador, quando for o caso.

**CLÁUSULA OITAVA – Administração:** A administração da sociedade caberá ao sócio SILVIO TAKAYOSHI SAKAI, com os poderes e atribuições de administrador, podendo representar a empresa perante repartições públicas em todas as esferas, autarquias, bancos e instituições financeiras e de crédito e praticar todo o que for necessário para o bom desempenho da administração da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (artigos 990 IV, 1.013, 1.015, 1064, CC/2002)

TABELONATO DE NOTAS  
MARIA CRISTINA LEUNG MACIEL DE ALMEIDA-TABEL  
Rua Farroupilha, 20, Centro, São Paulo/SP - 05001-000

08 FEV 2024

A presente fotocópia e reprodução  
fidel do documento apresentado nesta  
data, do que dou fé.

Reginalda Costa da Silva Garini

**SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA – ME**  
**CNPJ. Nº 07.413.231/0001-76 – NIRE 41205486324**  
**DÉCIMA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

**Parágrafo primeiro** – O administrador terá uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulares pertinentes.

**Parágrafo segundo** – A sociedade poderá designar administrador não sócio, devendo a designação ser aprovada por no mínimo 2/3 (dois terços) dos sócios.

**CLÁUSULA NONA – Desimpedimento** – O administrador declara sob as penas da Lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou, por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular; contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Distribuição de Lucros** - Os lucros líquidos, por deliberação dos sócios, poderão ser: distribuídos entre os mesmos na proporção de suas quotas; retidos total ou parcialmente em uma conta de lucros e perdas ou aplicados em aumento de capital social da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Remuneração dos sócios** – Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pró-labore.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Falecimento e Declaração de Interdição de sócio** – A sociedade não se dissolverá com o falecimento ou interdição de qualquer sócio, continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço levantado para tal fim.

**Parágrafo único** – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao seu sócio:

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Deliberações e Reunião de sócios** – A sociedade fica desobrigada da realização de reuniões e assembléias em qualquer das situações previstas na legislação civil, as quais serão substituídas por deliberação representativa do primeiro número inteiro superior à metade do Capital Social, conforme preceitua o artigo 70, da Lei complementar 123/2006, de 14 de dezembro de 2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Foro** – Fica eleito o Foro da Comarca de Medianeira/PR., para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste instrumento.

**TABELIONATO DE NOTAS**  
**MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELI**  
 Rua Farrroupilha 20, Centro, São Manoel do Iguaçu-PR.

08 FEV. 2024

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nos: \_\_\_\_\_ data: do que dou fé.

**Marilda Costa da Silva Galini**

**SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA –ME**  
**CNPJ. Nº 07.413.231/0001-76 – NIRE 41205486324**  
**DÉCIMA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

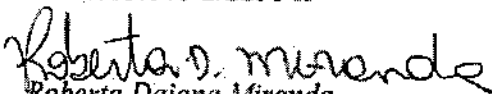
*E, por estarem justos e contratados, lavram, datam e assinam, com duas testemunhas o presente instrumento em quatro vias de igual teor e forma, que se obrigam fielmente, por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.*

*Medianeira, 02 de abril de 2014.*

**TESTEMUNHAS:**



Jones Ferreira  
RG.9.013.640-2/SSPPR



Roberta Daiana Miranda  
RG.8.614.780-7/SSPPR



Silyo Takayoshi Sakai



Jarbas Barbeto



Carlos Daniel Bredow



Cleci Odete Zimm de Pieri



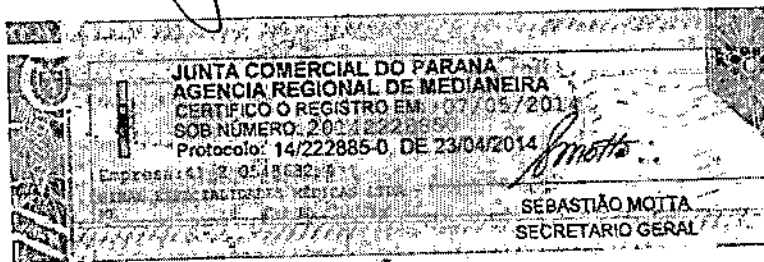
**TABELIONATO DE NOTAS**  
DAR A CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELI  
R. Farroupilha 91, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR.

**08 FEV. 2024**

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta data, do que dou fé.



Reginalda Costa da Silva Garini





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
07.413.231/0001-76  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
02/06/2005

NOME EMPRESARIAL  
SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
ESPECIALIDADES MEDICAS VITAL

PORTE  
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

ENDEREÇO  
AV BRASÍLIA

NÚMERO  
1229

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
85.884-000

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

MUNICÍPIO  
MEDIANEIRA

UF  
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
SILVIOSAKAIGO@GMAIL.COM

TELEFONE  
(45) 9912-7282

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
02/06/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

criado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/02/2024 às 17:38:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA**  
**CNPJ: 07.413.231/0001-76**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:43:09 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024..

Código de controle da certidão: **9EDE.A3DD.CB84.FF89**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.413.231/0001-76  
**Razão Social:** SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA EPP  
**Endereço:** AV BRASILIA 1229 / CENTRO / MEDIANEIRA / PR / 85884-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020122584775938131

Informação obtida em 05/02/2024 17:43:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 07.413.231/0001-76  
Certidão nº: 8325763/2024  
Expedição: 05/02/2024, às 17:44:50  
Validade: 03/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.413.231/0001-76**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several sweeping strokes.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001205

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032806293-72

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 07.413.231/0001-76

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - PARANÁ****CNPJ: 76.206.481/0001-58****SECRETARIA DE FINANÇAS****DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO TÉCNICO**

# **CERTIDÃO NEGATIVA**

## **(NADA CONSTA)**

Contribuinte: SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - EPP      Nr. Certidão/Ano.: 1950/2024  
CPF/CNPJ.....: 07.413.231/0001-76      Data de Emissão.: 05/02/2024  
Código Contribuinte...: 7413231000176      Validade...: 05/05/2024  
Logradouro...: Av. BRASÍLIA      Nr...: 1229 Bairro.: CENTRO  
Complemento...:  
Cidade.....: Medianeira      UF...: PR

Atividade Principal.:  
Finalidade...: CONSULTA

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome do(a) requerente **NÃO CONSTA DÉBITOS** referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, não existem débitos em nome do requerente, nesta data.

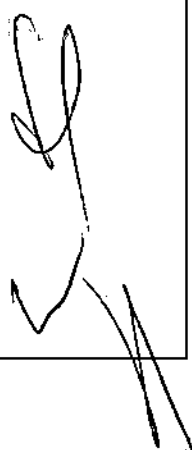
A presente certidão é válida até o dia 05/05/2024, e cópia da mesma só terá validade e conferida com a original.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no seguinte endereço eletrônico:

<http://nfse2.medianeira.pr.gov.br/certidao/index.php>

Código de Autenticidade: 932861210932861

**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - ESTADO DO PARANÁ - BRASIL**  
**Av. José Callegari, 647 - Ipê - Fone (45) 3264-8600 - CEP 85720-052 Medianeira - Paraná**  
**CNPJ: 76.206.481/0001-58**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE MEDIANEIRA

CARTORIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
AV. PEDRO SOCCOL, 1630 - CENTRO  
MEDIANEIRA/PR - 85884-000

TITULAR  
CARLOS ALBERTO PAGANI  
JURAMENTADO  
KAMILA CRISTINA BONATTO

### Certidão Negativa

#### Para efeitos Cíveis

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRA-JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

#### SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ 07.413.231/0001-76, no período compreendido entre a presente data e os últimos 30 anos que a antecederem.

MEDIANEIRA/PR, 07 de Fevereiro de 2024, 13:10:29

KAMILA CRISTINA BONATTO



**KAMILA  
CRISTINA  
BONATTO**  
Assinado de  
forma digital por  
KAMILA CRISTINA  
BONATTO:09805  
705900  
Dados:  
2024.02.07  
13:11:09 -03'00'



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - ME**, CNPJ 07.413.231/0001-76, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **6928**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [b631f1a09ae4baa37b6aa2c4b81dda3249778a32](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no lado direito da página. A primeira assinatura é no topo, e as outras duas estão mais baixas, uma delas com um traço de verificação.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - ME**, CNPJ 07.413.231/0001-76, foi inscrita em 13/01/2014, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **6928**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **SILVIO TAKAYOSHI SAKAI**, inscrito sob o nº. 15670 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

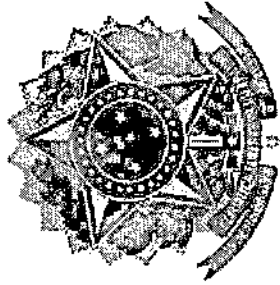
Chave de validação     **9bf9dd7584967fef21c100dc74219956cdf095b**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 6928      **CNPJ** 07.413.231/0001-76      **Inscrição** 13/01/2014      **Validade** 13/01/2025

**Razão Social** SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - ME      **Nome Fantasia** SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Endereço** AV. BRASÍLIA - CENTRO, 1229      **Município / UF** MEDIANEIRA / PR      **CEP** 85884-000

**Responsável** 15670 - SILVIO TAKAYOSHI SAKAI      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 13/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 38f48f4fd1c717b2c050ac69c8124d9b5110c432

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

001210





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para Especialidade

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **SILVIO TAKAYOSHI SAKAI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **15670**, é o(a) Responsável Técnico pela especialidade de **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA** da empresa **SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA - ME**, CPNJ **07.413.231/0001-76**, CRM **6928**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **13/01/2014**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **13/01/2025**.

Chave de validação     **b2eb5bcfd1e9cd626bb6a85882e659a286005f75**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 30/06/2003, no livro nº. 25, RQE nº. 12484, folha nº. 12484, a qualificação do médico(a),

**SILVIO TAKAYOSHI SAKAI, CRM nº. 15670,**

**na especialidade de**

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

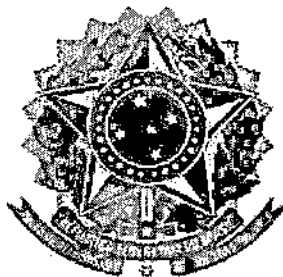
Chave de validação 903da7818bb64552c0cd98d15e0211829fbc8cd1

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SILVIO TAKAYOSHI SAKAI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **15670** desde **05/03/2003**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação [6d0a3084c6a719257a0f3698e092b63904aa5e68](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

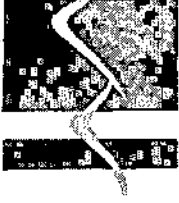
Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



Governo do Estado de São Paulo

# Faculdade de Medicina de Marília

Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 71.644, D.O.U. de 29/12/72  
Lei Estadual n.º 8.898, de 27/09/84



**Famema**

Programa Credenciado pela CARRM/MEC - Parecer n.º 11/97 - Termo Aditivo n.º 05 de 13/06/2002.

## Certificado

Certificamos que o Doutor

### Silvio Takayoshi Sakai

CRM 102916 RJ: SP, CPF. n.º 769.080.389-04 concluiu Residência Médica na área básica de Obstetrícia e Ginecologia no período de 01/02/2001 a 31/01/2003, a quem conferimos o título de Especialista, de acordo com a Lei 6.932 publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

*Wellbach*

Prof. Dr. César Emil Baakimi  
Diretor Geral

Marília, 01 de fevereiro de 2003.

*J. B. H. L.*

Prof. Dr. José Bito Moreno  
Coordenador da COREME

Médico Residente



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR  
 COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
 CERTIFICADO REGISTRO CNRMº 25796/3  
 BRASILIA, 19 DE maio DE 2003  
*Denise de Mora Blanco*  
 Dr.ª Lúcia Vilár de Araújo Bezerra  
 Secretária Executiva da CNRM

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA  
 Reg. nº 617/03  
 Livro 02 Folha 14  
 Marília, 02 de Junho de 2003  
*Denise de Mora Blanco*

**Denise de Mora Blanco**  
 Secretária da COREME  
 Faculdade de Medicina de Marília

TABELONATO DE NOTAS  
 DE MARÍLIA  
 08 FEV. 2024  
 REGISTRO DE MARÍLIA Nº 92716  
 Faculdade de Medicina de Marília  
 Rua Farroupilha 29 Centro, São Manoel do Rio

presente fotocópia e reproduzido  
 fiel do documento apresentado neste  
 ato, do que dou fé.  
 Registrada COREME/SP/130

Associação Médica Brasileira



Associação Médica Brasileira



Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria

conferem o

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

ao

Dr. Sílvio Takayoshi Sakai

REGO n.º 077/2001



por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela

Associação Médica Brasileira e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria.

São Paulo, 31 de agosto de 2001

*[Signature]*

Dr. Cláudio Vieira de Paiva  
Presidente da AMB

*[Signature]*

Dr. Colman Cláudio Targuini  
Secretário Suplente da AMB

*[Signature]*

Dr. Colman Cláudio Targuini  
Presidente da FEBRASO

*[Signature]*

Dr. Jacob Finkler  
Secretário Executivo da FEBRASO



**ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA**

ENTRADA OFÍCIO: 10/11/04

SOLICITAÇÃO CONFEÇÃO: 12/11/04

SAÍDA P/ SOCIEDADE: 10/11/04

RETORNO DA SOCIEDADE: 27/01/05

CADASTRAMENTO: 30/10/05

SAÍDA P/ FEDERADA: 30/10/05

REGISTRO: Nº 075863

*Katiani D. Queiroz*  
SECRETÁRIA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA

(ASSINAR AM O PRESIDENTE O SECRETÁRIO GERAL EM EXERCÍCIO - NA DATA DO REGISTRO)

**TABELIONATO DE NOTAS**  
 MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA  
 Rua Farraposinha, 273 Centro, São Manoel do  
 08 FEV. 2024

Presente: fotocópia e reprodução do documento apresentado no original do qual se tira cópia

*Maria Cristina Leinig Maciel de Almeida*  
 Tabela de Notas

Cartão Tabela de Notas  
 Nº 075863

Associação Médica Brasileira  
 Tabela de Notas  
 Nº 075863

**CARTÓRIO DO 12º TABELIAO DE NOTAS**  
 Alameda Santos, 1.470 - São Paulo - SP - Cep 0115-100  
 Tel: (11) 3062-3411; TABELIAO - Tel: (11) 3062-5377 - Fax: (11) 3062-6332

PROCURADOR: EDUARDO DAVY DE ALMEIDA  
 Endereço: Rua Farraposinha, 273 - Centro - São Manoel do  
 São Paulo - SP - Cep 0115-100  
 Em 08/02/2024 às 10h29m - 12º Tabelião de Notas  
 Duizete de Fevereiro de 2024

SECRETARIA DE TÍTULOS DE ESPECIALISTA  
 Dúrcia Belmonte  
 Tabela de Notas

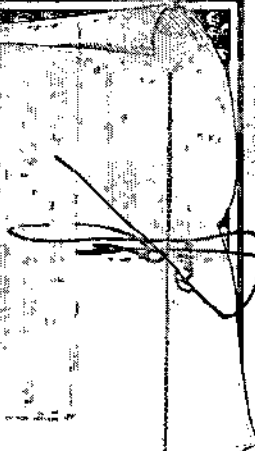
Associação Médica Brasileira  
 Tabela de Notas  
 Nº 075863



República Federativa do Brasil  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

*Diploma de Médico*

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista o conclusão do Curso de Medicina, em 12 de julho de 1996, confere o título de Médico o **Silvio Takayoshi Sakai**, brasileiro, natural do Paraná, nascido a 08 de julho de 1970, portador da Carteira de Identidade n.º 4.812.980-9, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



Curitiba, 12 de julho de 1996.

*Silvio Takayoshi Sakai*  
Diplomado



Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.



JOSE HENRIQUE DE FARIA  
RECTOR

**CURSO DE MEDICINA**  
Reconhecido pelo Decreto n.º 421/33,  
publicando no D.O. U. de 12/5/1934.

REGISTRADO SOB Nº 10533  
DO LIVRO 09 DO SCS  
U.F.E. PR., EM 12/02/1996

**MINISTERIO DA EDUCACAO E DO DESPORTO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA**  
Gabinete do Rector - Divisao de Registro Geral

Por delegação de competência do D.A.U. Portaria  
n.º 77, de 21/10/77, Portaria da SRSU, n.º 30, de  
23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial  
n.º 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob n.º 44139, no livro  
UF-09 Fls. 352, Proc. 40059/96-41  
Curitiba, 09 de 09 de 1996.

*Deiana Aparecida Rioschi*  
Diretora da Divisao de Registro Geral

Per subdelegação de competência, de acordo com  
o art. 6.º do Decreto n.º 83.937/79 e nos termos  
da Portaria n.º 50/94, do Rector da UFPR.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA  
DO ESTADO DO PARANA**  
Médico inscrito sob nº 19.02  
Em 17.09.1996

*Luiz Sallim Faria*

DR. LUIZ SALLIM FARIA  
Presidente

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
ESTADO DE SÃO PAULO**  
**REGISTRO DE DIPLOMA**  
N.º 102916  
Nas condições previstas no art. 1.º do Regulamento do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Lei Estadual n.º 17.654 de 1974 e Lei Estadual n.º 3.448 de 1968, inscrito de  
1997

São Paulo, 26.10.2004

*Valter Bueno*  
VALTER BUENO  
Chefe de Seção de Registro de Profissionais

**SECRETARIA DE REGISTRO DE PROFissionais**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
FUND. 15717  
RUA F. FRISZTAL, 273 - JARDIM AMÉRICA - SÃO PAULO - SP

Registada em nome de *Maria Christina Leung Maciel de Almeida Faria*  
A presente fotocópia e reprodução  
do documento apresentado neste  
ata, do qual se fez a presente fotocópia e reprodução  
em 08 FEV. 2024

**TABELIONATO DE NOTAS**  
MARIÁ CRISTINA LEUNG MACIEL DE ALMEIDA-FARIA  
Rua Farquhar, 73 - Centro, São Paulo - SP - Inscrição no Tabelião nº

1277

Numero: 2024.02.08997  
Data: 07/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. N.º 002/2024  
Req.: SIMAL ESPECIALIDADES MEDIC

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU -- PR.  
CREDENCIAMENTO PÚBLICO N° 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N°483/2023  
PROPONENTE: SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA  
CNPJ: 07.413.231/0001-76  
ENDEREÇO E TELEFONE P/CONTATO: Av. Brasília, n.º 1229 -- centro --  
Medianeira/PR CEP: 85.884-000 Telefone: (45) 9912-7282

**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CNPJ: 41.384.808/0001-05****ANEXO II****SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 41.384.808/0001-05, com sede na Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói, CEP 85.853-695, Foz do Iguaçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
Lote 1 – Itens 1 e 2	Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista

**Nome do profissional que realizará os serviços**

NOME	CRM
ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA	50403 - PR

a) Email do responsável: ascherezade@hotmail.com

Telefone: 45 8812-3535

Endereço: Rua Marta Freiertag/Jardim Panorama, nº 42, bairro Panorama,

Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói, CEP 85.853-695  
Foz do Iguaçu

001219

**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**CNPJ: 41.384.808/0001-05**

CEP 85.856-540, Foz do Iguaçu - PR

b) Dados bancários :

Banco: Sisprime (084)

Agência: 0038

Conta: 4430263

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 07 de fevereiro de 2024.

**gov.br**

Documento assinado digitalmente

ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA

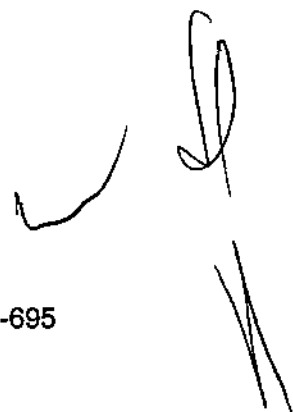
Data: 08/02/2024 08:41:44-0300

Verifique em <https://validar.id.gov.br>

ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA

RG: 16.408.019-6

Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói, CEP 85.853-695  
Foz do Iguaçu



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CNPJ: 41.384.808/0001-05****ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

**ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, brasileira, casada no regime parcial de bens, empresária, nascida em 09/05/1979, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Marta Freiertag/Jardim Panorama, nº 42, bairro Panorama, CEP 85.856-540, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral nº 16.408.019-6, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 031.634.964-07; telefone 45 8812-3535, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de

**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CNPJ: 41.384.808/0001-05**

sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 07 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA  
Data: 08/02/2024 08:42:56 -0300  
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA  
RG: 16.408.019-6

**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**



---

**ALESSANDRA VALENSKA ALVES DA SILVA**, brasileira, divorciada, empresária, nascida em 09/05/1964, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Iapó, nº 537, Campos do Iguaçu, CEP: 85857-650, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral nº 929.487-2, expedida pelo Estado da Paraíba, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 414.377.564-68;

**ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, brasileira, casada no regime parcial de bens, empresária, nascida em 09/05/1979, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Marta Freiertag/Jardim Panorama, nº 42, bairro Panorama, CEP 85.856-540, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral nº 2.351.243, expedida pelo Estado da Paraíba, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 031.634.964-07.

**GUILHERME RIBEIRO MATOS**, brasileiro, maior, solteiro, empresário, nascido em 31/07/1992, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Ayrton Senna Jd Niterói/ Jd Residencial São Roque, nº 1755, Apto B17, bairro São Roque, CEP 85853-695, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº 12.932.415-98, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 057.010.925-69;

Únicos sócios componentes da sociedade empresarial que gira sob nome empresarial de "**MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA**", com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói, CEP 85.853-695, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob nº **41.384.808/0001-05**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41209821802 por despacho em sessão de 29/03/2021, e sua 2ª Alteração Contratual, sob nº 20235361020 por despacho em sessão de 01/08/2023.



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**RESOLVEM**, por este instrumento particular de alteração de contrato social modificar o seu contrato social primitivo, de acordo com as cláusulas seguintes:

**RETIRADA DE SÓCIO:**

**PRIMEIRA:** Retira-se da sociedade a sócia **ALESSANDRA VALENSKA ALVES DA SILVA**, qualificada anteriormente.

**DA CESSÃO DAS QUOTAS:**

**SEGUNDA:** A sócia **ALESSANDRA VALENSKA ALVES DA SILVA** qualificada anteriormente, que possui na sociedade 500 (quinhentas) quotas totalmente integralizadas no valor de R\$500,00 (quinhentos reais), vende cotas da sociedade, cedendo e transferindo a quantia de 500 (duzentos e cinquenta) quotas totalmente integralizadas no valor de R\$ 250,00 (quinhentos reais), de suas quotas pelo valor nominal ao sócio **GUILHERME RIBEIRO MATOS**.

**TERCEIRA:** Os sócios declaram que todas as transferências de quotas foram realizadas por **VENDA**, tratando-se de **TRANSFERÊNCIA ONEROSA**.

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUARTA** – Em decorrência da presente alteração, o capital social totalmente integralizado no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim distribuído entre os sócios:

<b>SÓCIOS</b>	<b>PERC.</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>VALOR R\$</b>
<b>Anne Scherezade Alves da Silva</b>	<b>5,00%</b>	<b>500</b>	<b>500,00</b>
<b>Guilherme Ribeiro Matos</b>	<b>95,00%</b>	<b>9.500</b>	<b>9.500,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>





**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo todos, no entanto, pela integralização do Capital social.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As quotas não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, salvo se com autorização unânime dos sócios.

**DAS INFORMAÇÕES DOS SÓCIOS:**

**QUINTA** - A Cédula de Identidade Registro Geral da sócia **ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA** antes sob o nº 2.351.243 expedida pelo Estado da Paraíba, fica alterado para: **RG nº 16.408.019-6** expedida pelo Estado do Paraná;

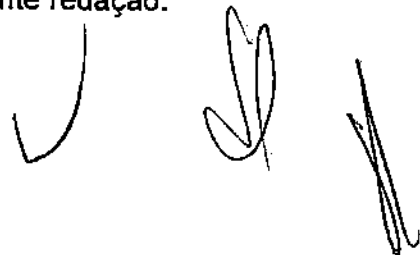
**SEXTA** - A Cédula de Identidade Registro Geral do sócio **GUILHERME RIBEIRO MATOS** antes sob o nº 16.681.443-0 expedida pelo Estado da Bahia, fica alterado para: **RG nº 16.681.443-0** expedida pelo Estado do Paraná.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**SÉTIMA** - Os endereços das sócias, constantes deste instrumento, serão válidos para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos etc., relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poderem reclamar, devem os sócios comunicar à sociedade as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.

**OITAVA** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato social primitivo e alterações posteriores, desde que não colidam com as disposições da presente alteração.

**NONA** - À vista das modificações ora ajustadas, e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei 10.406/2002, os sócios **RESOLVEM**, por este instrumento **CONSOLIDAR** o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e alterações posteriores, que consolidado passa a ter a seguinte redação:



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

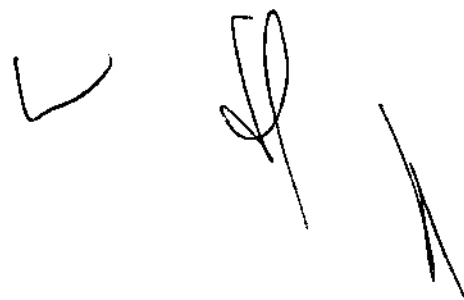
---

**MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**

**ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, brasileira, casada no regime parcial de bens, empresária, nascida em 09/05/1979, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Marta Freiertag/Jardim Panorama, nº 42, bairro Panorama, CEP 85.856-540, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral nº 16.408.019-6, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 031.634.964-07;

**GUILHERME RIBEIRO MATOS**, brasileiro, maior, solteiro, empresário, nascido em 31/07/1992, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Ayrton Senna Jd Niterói/ Jd Residencial São Roque, nº 1755, Apto B17, bairro São Roque, CEP 85853-695, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº 16.681.443-0, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 057.010.925-69;

Únicos sócios componentes da sociedade empresarial que gira sob nome empresarial de "**MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA**", com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói, CEP 85.853-695, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob nº **41.384.808/0001-05**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41209821802 por despacho em sessão de 29/03/2021, e sua 2ª Alteração Contratual, sob nº 20235361020 por despacho em sessão de 01/18/2022.



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**DA DENOMINAÇÃO:**

**PRIMEIRA** - A sociedade, constituída sob a forma de sociedade empresária limitada, adotará a razão social de "**MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA**", e será regida por este contrato social, pela Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, no que tange às sociedades empresárias limitadas, bem como de forma supletiva, pela Lei 6.404 de 15/12/1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** - A sociedade terá sua sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói, CEP 85.853-695, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação dos sócios quotistas desde que observadas as disposições legais vigentes.

**DA DURAÇÃO:**

**TERCEIRA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades a partir do registro em 29/03/2021.

**DO OBJETO SOCIAL:**

**QUARTA** - A sociedade tem por objeto social a prestação de serviços médicos:

<b>CNAE</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>8630-5/03</b>	<b>Serviços médicos restrito a consultas</b>
<b>8610-1/01</b>	<b>Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b>
<b>8610-1/02</b>	<b>Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.</b>



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** – Em decorrência da presente alteração, o capital social totalmente integralizado no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim distribuído entre os sócios:

SÓCIOS	PERC.	QUOTAS	VALOR R\$
Anne Scherezade Alves da Silva	5,00%	500	500,00
Guilherme Ribeiro Matos	95,00%	9.500	9.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo todos, no entanto, pela integralização do Capital social.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade.

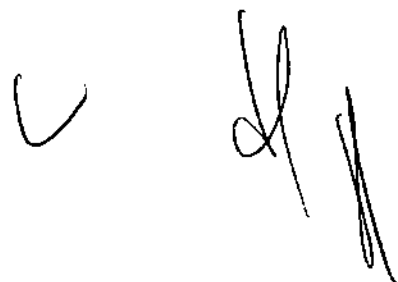
**PARÁGRAFO TERCEIRO** – As quotas não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, salvo se com autorização unânime dos sócios.

**DA CESSÃO DE QUOTAS E DO DIREITO DE PREFERÊNCIA:**

**SEXTA** - O sócio que desejar transferir suas quotas, deverá notificar por escrito aos demais sócios, para que estes exerçam, na proporção de suas quotas, ou renuncie ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo, a critério do sócio alienante. Decorrido este prazo, sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

**SÉTIMA** - A administração da sociedade caberá a sócia **ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, qualificado no preâmbulo deste instrumento, para o que está dispensado da prestação de caução.



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Ao administrador da sociedade compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo para tanto realizar **INDIVIDUALMENTE** todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandato judicial.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - É vedado ao administrador e a quaisquer procuradores por ele constituídos prestar em nome da sociedade, avais, fianças e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como de agir por modo de representação diversa do estabelecido neste instrumento, sob pena de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, salvo se tiverem sido previamente aprovadas por deliberação dos sócios quotistas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** — Para os atos que envolvam aquisição, alienação, oneração de bens imóveis, contratação de empréstimos e financiamento, serão necessários a assinatura de todos os sócios.

**DA REMUNERAÇÃO:**

**OITAVA** - Pelos serviços prestarem à sociedade, perceberão aos sócios, a título de remuneração "Pró-labore", quantia mensal fixada em comum entre os sócios, que será levada a conta de "Despesas Administrativas".

**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**DO DESIMPEDIMENTO:**

**NONA** - O administrador declara, sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer a administração da sociedade em virtude de condenação criminal, nem está sendo processado nem condenado em crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo e a fé pública ou a propriedade.

**DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

**DÉCIMA** - A responsabilidade técnica profissional será exercida por **GUILHERME RIBEIRO MATOS**, inscrito no CRM/PR sob o nº 41.053, o qual compete representar a sociedade perante os órgãos de fiscalização do exercício profissional, especialmente o Conselho Regional de Medicina.

**DAS DELIBERAÇÕES:**

**DÉCIMA PRIMEIRA** - Nas deliberações sociais, cada quota do capital social corresponderá a um voto. As decisões serão tomadas em reunião de sócios, cujo *quórum* de instalação será 3/4 (três quartos) do capital social em primeira convocação e em - segunda convocação com qualquer número. O *quorum* de deliberação para modificação do contrato social, incorporação, fusão, cisão, dissolução, transformação do tipo societário da sociedade, ou a cessação de estado de liquidação, é de 3/4 (três quartos) do capital social e nos demais casos, maioria absoluta do capital social.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**DÉCIMA SEGUNDA** - O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício a administradora prestará contas de sua administração através de apresentação das demonstrações contábeis pertinentes, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A direção da sociedade fica autorizada a levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer período do ano calendário.

**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

observadas as disposições legais, podendo inclusive, distribuir os resultados se houver e se for de interesse dos sócios.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

**DÉCIMA TERCEIRA** - A sociedade não será dissolvida pela morte, incapacidade, falência, insolvência, retirada ou exclusão de qualquer dos sócios, podendo os quotistas remanescentes decidir pela continuação da sociedade. Em caso de morte de qualquer dos sócios, suas quotas, salvo impedimento legal, serão adquiridas pelos demais sócios na proporção das respectivas participações de cada um ou adquiridas pela própria sociedade e mantidas em tesouraria até que seja decidida, em comum acordo, sua transferência para terceiros ou a redução do capital. Nos demais casos, os demais sócios poderão adquirir todas as quotas do sócio, dissolvido, incapacitado, falido, insolvente, retirado ou eliminado, pelo valor patrimonial das quotas. Para fins desta cláusula, será levantado um Balanço Patrimonial específico, de acordo com os princípios contábeis geralmente aceitos no Brasil.

**DÉCIMA QUARTA** - Os haveres do sócio falecido, retirante ou excluído da sociedade serão pagos mediante a elaboração de balanço especial levantado para este fim, obedecidas as prescrições dos artigos 1.031 e 1.085 do Código Civil Brasileiro e normas brasileiras de contabilidade e deverá ser elaborado em prazo não superior a 60 (sessenta) dias da ocorrência do evento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As quotas liquidadas serão pagas no prazo máximo de 90 (noventa dias), se o valor apurado não for superior a 5% (cinco por cento) do patrimônio líquido da sociedade, apurado no balanço referido no caput desta cláusula. Caso o valor apurado seja superior a 5% (cinco por cento), este será pago em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 120 (cento e vinte) dias após a sua apuração, desde que, com essas condições, não comprometa a situação econômico-financeira da sociedade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Havendo comprometimento da situação econômico-financeira da sociedade o prazo para pagamento deverá ser ajustado entre as partes.



**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Por deliberação da maioria dos sócios, a sociedade poderá adquirir as quotas e mantê-las em tesouraria pelo prazo não superior a 06 (seis) meses, ou em maior prazo mantida a pluralidade social.

**DÉCIMA QUINTA** - Por decisão dos sócios que representem a maioria do capital social, poderá a reunião de sócios, especialmente convocada, ciente o acusado em tempo hábil para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa, decidir pela exclusão de um ou mais sócios, quando entender que este (s) está (rão) pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade, cuja exclusão se dará por alteração do contrato social previsto no artigo 1.085 do Código Civil Brasileiro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O pagamento do sócio excluído se fará na forma prevista na cláusula décima segunda, e seus respectivos parágrafos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Considera-se falta grave ou prática de atos de inegável gravidade, além daqueles previstos na legislação em vigor, o seguinte: abuso, prevaricação ou incontinência de conduta; concorrência desleal à sociedade; infração ou falta do exato cumprimento dos deveres de sócio; ausência prolongada, sem motivo ou justificação; decretação de falência, concordata ou instauração de concurso de credores.

**DO ENQUADRAMENTO:**

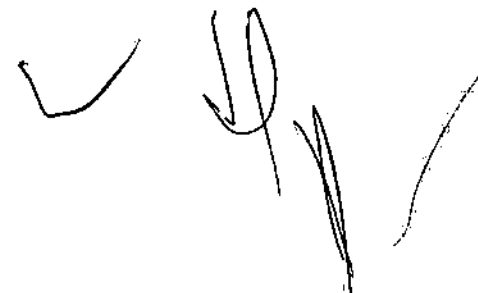
**DÉCIMA SEXTA – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** – Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**DO FORO:**

**DÉCIMA SÉTIMA** - Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**DÉCIMA OITAVA** - Os endereços dos sócios, constantes deste instrumento, serão válidos para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos etc., relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada





**MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**  
**NIRE 41209821802**  
**SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

poderem reclamar, devem os sócios comunicar à sociedade as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.

**DÉCIMA NONA** - Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

O instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu (PR), 13 de dezembro de 2023.

**Alessandra Valenska Alves Da Silva**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*

**Anne Scherezade Alves da Silva**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*

**Guilherme Ribeiro Matos**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'V' followed by a series of loops and a long vertical stroke.



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:


IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03163496407	ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA
05701092569	GUILHERME RIBEIRO MATOS
41437756468	ALESSANDRA VALENSKA ALVES DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/12/2023 14:52 SOB Nº 20238813444.  
PROTOCOLO: 238813444 DE 14/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317903580. CNPJ DA SEDE: 41384808000105.  
NIRE: 41209821802. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/12/2023.  
MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>41.384.808/0001-05</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>29/03/2021</b>
NOME EMPRESARIAL <b>MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS</b>			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV AYRTON SENNA</b>	NÚMERO <b>1755</b>	COMPLEMENTO <b>APT B17</b>	
CEP <b>85.853-695</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM NITEROI</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUAÇU</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(45) 9943-4016</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>29/03/2021</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 18/12/2023 às 07:50:25 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 41.384.808/0001-05  
Certidão n°: 3591786/2024  
Expedição: 15/01/2024, às 18:06:49  
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 41.384.808/0001-05, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 41.384.808/0001-05**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:06:29 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: **5C54.6038.C66C.DC6F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001237

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032665497-74

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **41.384.808/0001-05**  
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 41.384.808/0001-05  
**Razão Social:** MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA.  
**Endereço:** AV AYRTON SENNA 1755 / JARDIM NITEROI / FOZ DO IGUACU / PR / 85853-695

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020220281690669879

Informação obtida em 07/02/2024 16:22:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



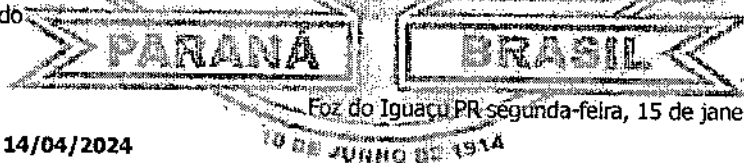
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155610/2024**

**Nome do Requerente:** MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 41384808000105  
**CME:** 85867  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** AVENIDA AYRTON SENNA Nº: 1755  
**Bairro:** JARDIM NITEROI  
**Complemento:** APT B17  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA.

Atendendo solicitação da parte interessada verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR segunda-feira, 15 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

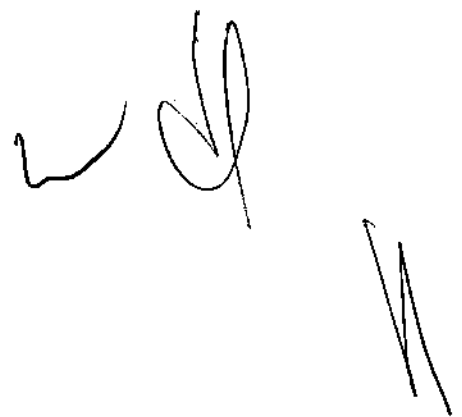
A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2155610  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas



**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
85867	41384808000105	MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

Situação  
ATIVA

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a stylized name and a set of initials.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JOHN MICHAEL BURT JUNIOR

Tradutor Público Juramentado - Matrícula Nº 544 JCP - Desde 1988  
 Rua Pedro João Aires dos Santos, 77 cl Travessa Elias Kuster - Tel. (45) 3572-7460 - ☎ +55 45 99345-4830  
 Cel. PY 0961 555-874 - burt\_junior@hotmail.com - Foz do Iguaçu - Paraná

JOHN MICHAEL BURT JUNIOR, Intérprete do Comércio e Tradutor Público matriculado e juramentado na Meritíssima Junta Comercial do Estado do Paraná, traduziu, em razão de seu officio, o documento abaixo, cuja tradução é a seguinte:

**TEXTO TRADUZIDO**

A-Nº 181404

494

**Universidade Mayor de San Simon**

Cochabamba – Bolívia

VISTO QUE:

**ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**

Natural de Brasil, cumpriu satisfatoriamente o Plano de Estudos e a normativa universitária estabelecida na Faculdade de Medicina, com a obtenção do grau acadêmico de Bacharelado.

PORTANTO:

A nome da Universidade e em exercício da Autonomia Universitária consagrada pela Constituição Política do Estado, outorga-se o presente **DIPLOMA ACADÊMICO** de:

**MÉDICA CIRURGIÁ**

para que seja reconhecida e goze das preeminências correspondentes à sua graduação.

Cochabamba, 17 de março de 2011

(Consta foto do titular do documento)

(Consta assinatura ilegível)

Bel. JUAN RÍOS DEL PRADO

REITOR

(Consta assinatura ilegível)

Eng. SAMUEL ACHA PEREZ

Secretário Geral

(Consta assinatura ilegível)

Dr. CARLOS ESPINOZA AGUILAR

Decano Faculdade Medicina

JOHN MICHAEL BURT JUNIOR



TRADUTOR PÚBLICO JURAMENTADO  
 ESPANHOL E PORTUGUÊS  
 FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ

Consta no verso:

- **TOMOU-SE RAZÃO AOS FÓLIOS 5556**  
Cochabamba, 23/III/2011  
(Consta assinatura ilegível)
- O Ministério de Educação, certifica que a assinatura e selo que aparece no Diploma Acadêmico Médica Cirurgiã.- corresponde a: Juan Rios del Prado Reitor UMSS.- La Paz, 06 de Abril de 2011. VESFP.-
- **LEGALIZA-SE A ASSINATURA NÃO O CONTEÚDO**  
**MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO**  
**V.E.S.F.P.**
- Consta Selo do Ministério de Educação, assinatura e carimbo de Bel. Marin Licito – Chefe da Unidade de Títulos Profissionais – V.E.S.F.P.-
- **O MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES**
- **VICE-MINISTÉRIO DE GESTÃO INSTITUCIONAL**
- **DIREÇÃO GRAL. DE TRAMITES E LEGALIZAÇÕES**
- **CERTIFICA** que a assinatura de: Marin Licito.- guarda semelhança com a que cursa em nosso registro. La Paz, 06 ABR. 2011.-
- Consta Selo do Ministério de Relações Exteriores, assinatura e carimbo de Adv. Patricia Alina Mendoza Garcia – Chefe da Unidade de Legalizações.-
- Consta Selo de Legalização da Embaixada do Brasil com Nº 948611MA, assinado por Clovis Alexandre Flores Ciarlini – Vice-Cônsul, no dia 08/04/2011 em La Paz – Bolívia.-
- Consta Selo do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, assinado por Maria das Dores G. Brito da Costa – Assistente Administrativo, no dia 24/02/2012 em João Pessoa – PB.-
- Consta Selo da Universidade Federal de Mato Grosso, assinado por Maria Lucia Cavalli Neder – Reitora – UFMT, no dia 19/12/201\*, Cuiabá – MT.-
- Consta Selo e assinatura de Rosa Maria Garcia Segovia Gálvez – Tradutora Juramentada – JUCESP nº 1645, do dia 26/01/2012.-

**JOHN MICHAEL BURT JR.**



TRADUTOR PÚBLICO JURAMENTADO  
ESPANHOL E PORTUGUÊS  
FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ

- Consta Selo de Reconhecimento de Firma Nº 2021-028479 de Maria Das Dores Gomes Brito Da Costa, realizado pelo Serviço Notarial 3º Ofício Monteiro da França, assinado por Luciano Augusto de Farias Macedo – Escrevente, no dia 20/07/2021.-
- UNIVERSIDADE MAYOR DE SAN SIMON. REITORADO – SECRETARIA GERAL. SEÇÃO ARQUIVOS. A UNIDADE DE ARQUIVOS E TITULOS DA UNIVERSIDADE MAIOR DE SAN SIMON. 13 DEZ 2021 CERTIFICA QUE O PRESENTE DOCUMENTO ACADÊMICO, É FIEL E AUTENTICO AO ORIGINAL, QUE SE ENCONTRA REGISTRADO, ARQUIVADO E CUSTODIADO POR ESTA INSTITUIÇÃO.
- Consta assinatura e carimbo de LIC. MARIA LUCY ARGOTE MEJIA DE BALDERRAMA – Chefe de Unidade Arquivos – Universidade Mayor de San Simon.-
- CIÊNCIA E CONHECIMENTO. DESDE 1832.-

JOHN MICHAEL BURT JR.

TRADUTOR PÚBLICO JURAMENTADO  
ESPAÑOL E PORTUGUÊS  
FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ

**ESTADO PLURINACIONAL DA BOLÍVIA**  
**MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES**

Esta apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, o caráter em que o signatário do documento tenha atuado e, em seu caso, a identidade do selo ou carimbo de que o documento público esteja revestido.

(Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu)

(Esta Apostila se pode verificar no endereço seguinte: <http://apostilla.rree.gob.bo/>)

**Apostila**

**(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)**

1. País: Bolívia

O presente documento público

2. foi assinado por: MARIA LUCY ARGOTE MEJIA DE BALDERRAMA

3. quem atua em caráter de: CHEFE DE ARQUIVO CENTRAL

4. e está revestido do selo/carimbo de: UNIVERSIDADE MAIOR DE SAN SIMON

Certificado

5. em: COCHABAMBA 6. o dia: 14/12/2021

7. por: RENÉ JHASMANI VARGAS SÁNCHEZ

8. sob o número: 369313

9. selo/carimbo: (Nada consta)

10. Assinatura: ASSINADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURANÇA ALFANUMÉRICO: EYG3RGOBUG

Consta Selo, Código de Barras e Código QR Nº 532716.-

O referido é verdade e dou fé.

Foz do Iguaçu, 21 de Julho de 2022.

**JOHN MICHAEL BURT JR.**

TRADUTOR PÚBLICO JURAMENTADO  
 ESPANHOL E PORTUGUÊS  
 FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
SUYUKUNAWAN BIRHANAKUY RANACHIO WASI  
AAQAXA MARKANAKAMPI TUMPASIRA KAMANI  
W6Q9QKJAIÑE SIROA IRU YETAGUASURITA NDIVE REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)  
[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.rree.gob.bo/>]

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País: **Bolivia**  
Country/Pays:

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par

**MARIA LUCY ARGOTE MEJIA DE  
BALDERRAMA**

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de

**JEFE DE ARCHIVO CENTRAL**

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**

Certificado  
Certified / Atteste

5. en  
at/a

**COCHABAMBA**

6. el día  
the/le

**14/12/2021**

7. por  
by/ par

**RENÉ JHASMANI VARGAS SÁNCHEZ**

8. bajo el número  
N.º / sous n.º

**369313**

9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:

10. Firma:  
Signature:

**FIRMADO DIGITALMENTE**

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO:

**EYG3RGOBUG**



532716





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 41.384.808/0001-05, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **15173**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação 278a7371ef6ea1315ad3be54959001a94923f644

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 41.384.808/0001-05, foi inscrita em 05/04/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **15173**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **GUILHERME RIBEIRO MATOS**, inscrito sob o nº. 41053 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação [d12f33f1a2062ba5258a365a7fe283b051e82c50](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

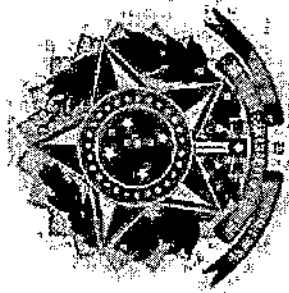
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Um símbolo de verificação em forma de 'V' manuscrito em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.





# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 15173      **CNPJ** 41.384.808/0001-05      **Inscrição** 05/04/2021      **Validade** 05/04/2024

**Razão Social** MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço** AV AYRTON SENNA - SÃO ROQUE, 1755, APT B17      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85853-695

**Responsável** 41053 - GUILHERME RIBEIRO MATOS      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 05/04/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº: **b88e7741a6677e7cbc19c768b1df533ca69e8bd8**  
Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

001248



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **GUILHERME RIBEIRO MATOS**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **41053**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 41.384.808/0001-05, CRM nº. 15173, **AV AYRTON SENNA, 1755, apt B17, Foz do Iguaçu/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 05/04/2024.

Chave de validação [3ab9918b0d78f81b94031dfdc10a5d4804d76518](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50403** desde **01/09/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação [a16c7b942fbe1f546092f100c71ea389a1a70a09](#)

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50403** e encontra-se quite com esta tesouraria até 29/02/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **14131e7d98e4fa1c11c71039901d11eed7433a1b**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50403** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

01/09/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 827228bca88aee78f5d7f57880b3cfc583dc78c6

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada à direita do texto "Emitida eletronicamente via internet em 08/02/2024".

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada à direita do texto "Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:".

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO



COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 41.384.808/0001-05

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

SECRETARIA DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE REGISTRO E CARTÓRIOS  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 5697DF2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

2/3


ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
**ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**

FILIAÇÃO  
DIVALDO FERNANDES DA SILVA  
DOREINCE ALVES DA SILVA

DATA NASCIMENTO NATURALIDADE  
08/05/1979 CURUMATÁ/PI

ORGÃO EXPEDIDOR  
BPR



*Anne Scherezade Alves da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRAS DE IDENTIDADE

Scanned with CamScanner

LE Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1989

CPF - 031.034.194-07  
REGISTRO GERAL - 18.408.019-0  
REGISTRO CIVIL  
COMARCA-CAMPINA GRANDE/PB, 2º OFÍCIO  
CRASO-18137, LIVRO-15A, FOLHA-83

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/01/2023

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO EMITENTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

Scanned with CamScanner

001255

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 41.384.808/0001-05

ENDEREÇO: Avenida Ayrton Senna, nº 1755, Apto B17, Jardim Niterói  
695.



TELEFONE P/CONTATO: (45) 8812-3535

TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016

EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM

---

Numero: 2024- 02-089989  
Data: 09/02/2024 15:31  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/  
Req.: MEDICINA INTERNA SERVICOS





WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 46.653.344/0001-09

End: Rua Santa Terezinha, 419 Centro – 85877000

São Miguel do Iguau – PR

Telefone: (61) 9401-4248

E-mail: [wagner\\_veras30@hotmail.com](mailto:wagner_veras30@hotmail.com)

001256

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguau

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita sob o CNPJ: 46.653.344/0001-09, com sede à Rua Santa Terezinha, 419 Centro – 85877000, São Miguel do Iguau – PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público- 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
<del>Lote 1 - Item 1</del>	<del>Plantão Clínico Geral</del>
Lote 3 - Item 1	Plantão Pediatria – Profissional especialista ou pós graduado ou residente
Lote 3 – Item 2	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado ou residente

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Wagner Veras Dos Santos	49546-PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguau/PR 09 de Fevereiro de 2024.

  
Wagner Veras Dos Santos

CPF: 70956855172

WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 46.653.344/0001-09

**WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.653.344/0001-09**  
**End: Rua Santa Terezinha, 419 Centro – 85877000**  
**São Miguel do Iguaçu – PR**  
**Telefone: (61) 9401-4248**  
**E-mail: wagner\_veras30@hotmail.com**

### ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

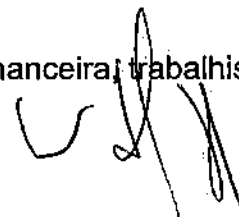
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024 - PMSMI

#### DECLARAÇÃO

WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita sob o CNPJ: 46.653.344/0001-09, com sede à Rua Santa Terezinha, 419 Centro – 85877000, São Miguel do Iguaçu – PR, Telefone: (61) 9401-4248, E-mail: wagner\_veras30@hotmail.com interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público 002/2024 - PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista



ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR 09 de Fevereiro de 2024.



**Wagner Veras Dos Santos**  
**CPF: 70956855172**  
**WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.653.344/0001-09**



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
UNIPESSOAL**

**WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**WAGNER VERAS DOS SANTOS**, BRASILEIRO, CASADO(A), Comunhão Parcial, MÉDICO, nascido(a) em 16/08/1980, nº do CPF 709.568.551-72, residente e domiciliado na cidade de São Miguel do Iguaçu - PR, na RUA SANTA TEREZINHA, nº 419, CENTRO, CEP: 85877-000;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA.**

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA SANTA TEREZINHA, nº 419, CENTRO, São Miguel do Iguaçu - PR, CEP: 85877000.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIA E ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO NA AREA DA MEDICINA

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIA E ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO NA AREA DA MEDICINA.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8220-2/00 - Atividades de teleatendimento

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 23/05/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
WAGNER VERAS DOS SANTOS	5000	5.000,00	100,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **WAGNER VERAS DOS SANTOS** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
UNIPESSOAL****WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA**

autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.



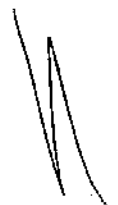
**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
UNIPESSOAL****WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA****CLAUSULA XIV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguazu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

São Miguel do Iguazu - PR, 23 de maio de 2022

  
\_\_\_\_\_  
WAGNER VERAS DOS SANTOS  
Sócio/Administrador

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
70956855172	WAGNER VERAS DOS SANTOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/06/2022 11:59 SOB Nº 41210784737.  
PROTOCOLO: 223319309 DE 03/06/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12207118864. CNPJ DA SEDE: 46653344000109.  
NIRE: 41210784737. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/05/2022.  
WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>46.653.344/0001-09</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>03/06/2022</b>
NOME EMPRESARIAL <b>WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>82.20-2-00 - Atividades de teleatendimento</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R SANTA TEREZINHA</b>	NÚMERO <b>419</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>85.877-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO IGUACU</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTRATO@MEDCONTABIL.COM.BR</b>		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO <b>TELEFONE</b> <b>(44) 3025-2182</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/06/2022</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/02/2024 às 11:08:45 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **46.653.344/0001-09**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:00:06 do dia 29/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/05/2024.

Código de controle da certidão: **DB85.D46E.0258.6E24**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 46.653.344/0001-09  
**Razão Social:** WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R SANTA TEREZINHA 419 / CENTRO / SAO MIGUEL DO IGUACU / PR / 85877-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 22/01/2024 a 20/02/2024

**Certificação Número:** 2024012207542363101447

Informação obtida em 06/02/2024 11:16:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 46.653.344/0001-09

Certidão n°: 8568804/2024

Expedição: 06/02/2024, às 11:17:30

Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **46.653.344/0001-09**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Three handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032810230-39

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **46.653.344/0001-09**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU**

*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos Nº 1262 / 2024**

**CONTRIBUINTE GLOBAL**

**Requerente:** WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 46653344000109

**Contribuinte:** WVERAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 46.653.344/0001-09  
**Logradouro:** RUA SANTA TEREZINHA, Nº: 419  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
**Complemento:**  
**Observação:**

**Finalidade LICITAÇÃO** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** E229FB13F9075D070E779EE310682068

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, terça-feira, 6 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).



**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL**

**COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ**

**WALTER ENÉIAS DE LIMA**

**DISTRIBUIDOR PÚBLICO**

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000  
FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº46.653.344/0001-09, Sociedade Empresária Limitada com sede na Rua Santa Terezinha, 419, Centro, nessa cidade e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 08 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024, às 13:33:59.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



**QR Code de Autenticação  
Disponível por 30 Dias**

WALTER ENÉIAS DE LIMA/24173357872  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DATA:20240208133359



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 46.653.344/0001-09, foi inscrita em 25/07/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **17675**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **WAGNER VERAS DOS SANTOS**, inscrito sob o nº. 49546 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação **317ffec1b2bdade6b7ee4e208cbec9963f6f19d2**

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois assinamentos manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 17675      **CNPJ** 46.653.344/0001-09      **Inscrição** 25/07/2022      **Validade** 25/07/2024

**Razão Social**  
WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia**  
WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço**  
RUA SANTA TEREZINHA - CENTRO, 419, CASA      **Município / UF**      **CEP**  
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU / PR      85877-000

**Responsável**  
49546 - WAGNER VERAS DOS SANTOS      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 25/07/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. ac4695f4622dd8f7b0387896ee7c2ef4f6c3e85a

Emitida eletronicamente via internet em 06/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtm>

001271



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
DPT - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



2.071.468

21/01/2014

**WAGNER VERAS DOS SANTOS**

FRANCISCO SANTANA DOS SANTOS  
FRANCISCA VERAS DOS SANTOS

BRÁSILIA / DF

16/08/1980

C.CAS. 021154.01.55.2002.2.00085.078.0025053.87 (20/01/2014)

CELÂNDIA - DF

709.568.551-72

57797577

Cartão Cópia de Cartão Carteira

NH-03

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 16/12/88

WAGNER VERAS DOS SANTOS

Assinatura

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome  
**WAGNER VERAS DOS SANTOS**

Nº de Inscrição  
**709568551-72**

Data do Nascimento  
**16/08/80**



Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
Conte com o Original



Secretaria de Administração  
Est. PR



**CERTIFICADO**

Processo nº 23106.048549/2022-16

Certificamos que o Diploma de **Médico Cirujano**, expedido pela **Universidad Internacional "Tres Fronteras" - Paraguai**, em nome de **Wagner Veras dos Santos**, nascido no Distrito Federal, no dia 16 de agosto de 1980, **CPF 709.568.551-72**, foi revalidado, de acordo com o Edital nº 72, de 22 de novembro de 2021 - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras - REVALIDA 2021 -, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei 9.394 de 20/12/96 e registrado sob o nº 237, livro 8, folha 60.

**HENRIQUE SOARES DE MELO**  
**SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA**



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Soares de Melo**, **Secretário(a) de Administração Acadêmica**, em 02/05/2022, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



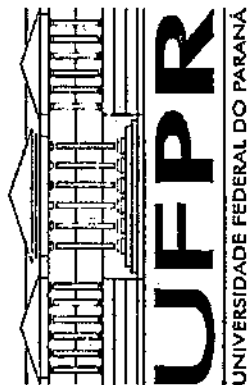
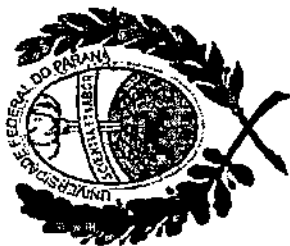
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unb.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8050528** e o código CRC **8EA33939**.

Referência: Processo nº 23106.048549/2022-16

SEI nº 8050528

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro - Gleba A, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 70910-900

Telefone: , Site - <http://www.unb.br>



# PRPPG

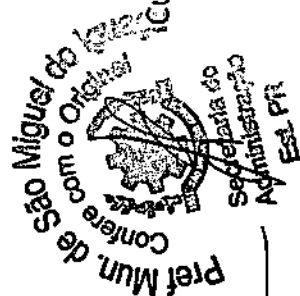
## CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

O Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná, no uso das suas atribuições, tendo em vista a competência que lhe foi delegada pela Portaria nº694, de 18 de dezembro de 2018, confere a

# WAGNER VERAS DOS SANTOS

Nascido (a) em 16 de agosto de 1980, em Brasília - Distrito Federal, o Certificado de Conclusão do Curso de **ATENÇÃO BÁSICA** realizado no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2019, com uma carga horária de 410 horas, autorizado pelo Parecer nº 231/2017 do CEPE/UFPR nos termos da Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 e da resolução 01/07-CNE/CES, de 08 de junho de 2007.

Este Certificado está registrado na folha nº 18221 sob nº 50299 do livro 50.



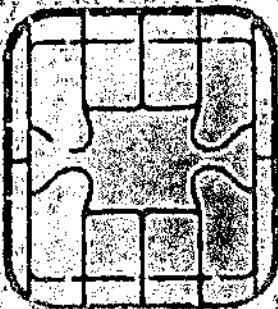
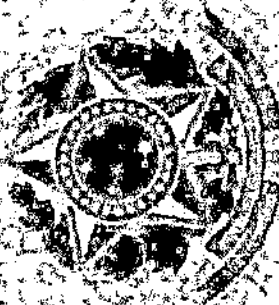
Prof. Dr. Francisco de Assis Mendonça  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Curitiba, 13 de dezembro de 2021

001274

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

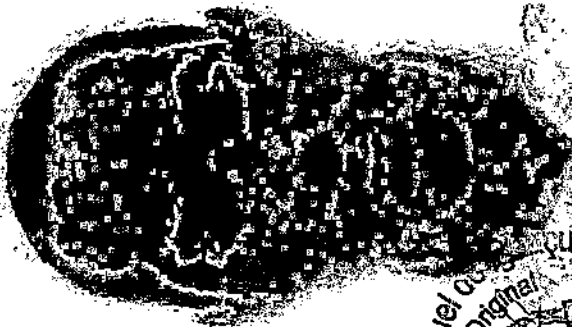
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA -- PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



**NOME**  
WAGNER VERAS DOS SANTOS

**CRM/UF**  
49546/PR

**FILIAÇÃO**  
FRANCISCA VERAS DOS SANTOS  
FRANCISCO SANTANA DOS SANTOS



**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**  
26/05/2022 01

*[Handwritten Signature]*

ASSINATURA DO PORTADOR

Pre! Mun. de São Miguel do Oeste  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

*[Handwritten Signature]*

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75

CPF 709.568.551-72 IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR 2071468 / SSP-DF

TÍTULO DE ELEITOR 016086892097 SEÇÃO 0429 ZONA 046

DATA DE NASCIMENTO 16/08/1980 NATURALIDADE BRASÍLIA-DF

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 07/06/2022

572032



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

*[Handwritten signature]*

### DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários que Wagner Veras dos Santos, matrícula nº 0038213, concluiu no 2º semestre do ano letivo de 2023 o curso de **Pós-Graduação Lato Sensu em Pediatria Geral** da AFYA - Faculdade de Ciências Médicas, credenciada pelo Mec através da Portaria nº 1.531 de 14 de dezembro de 2017.

O curso foi realizado no período de **08/2022 a 07/2023**, com carga horária de 360 horas.

São Paulo, 27 de Janeiro de 2024.

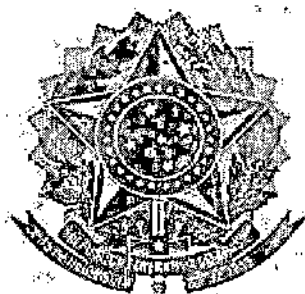


\_\_\_\_\_  
Patrícia Rodrigues de Oliveira  
Secretaria Geral Acadêmica



\_\_\_\_\_  
Tatiana Oliveira Silva  
Coordenadora Adm financeira

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **WAGNER VERAS DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49546** desde **26/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **14/05/2024**.

Chave de validação [9a5bae8984a43d49d1db5be8dae9e14dd5a3f1db](#)

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

001279

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço Completo: RUA SANTA TEREZINHA, 419, CENTRO – 85877000 -  
São Miguel do Iguaçu - PR  
Telefone: (61) 99401-4248

Número: 2024-02-090002  
Data: 14/02/2024 14:03  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA



N&D CLINICA MEDICA LTDA  
AV PARANÁ, 930, SALA 25  
Centro – CEP: 85887-000 – Fone: (45) 99145-3310  
Matelândia – Paraná – CNPJ: 25.026.115/0001-86

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

N&D CLINICA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 25.026.115/0001-86, com sede na Av. Paraná, Nº 930, Sala 25, Centro, Matelândia/PR, Cep: 85887-000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 3.1.1.2 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
01/01	Plantão Clínico Geral
02/01	Plantão Hospitalista

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
DEBRIL ALVES NETO	54324/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

- E-mail: [neidesaturnino@hotmail.com](mailto:neidesaturnino@hotmail.com)
- Telefone: (45) 99145-3310

b) Informação de dados bancários:

- Banco: Cooperativa Sicoob – 756
- Agência: 4343
- Conta Corrente: 265624



N&D CLINICA MEDICA LTDA  
AV PARANÁ, 930, SALA 25  
Centro – CEP: 85887-000 – Fone: (45) 99145-3310  
Matelândia – Paraná – CNPJ: 25.026.115/0001-86

---

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguazu/PR., 06 de Fevereiro de 2024.

NEIDE SATURNINO  
DA  
SILVA:77518403153

Assinado de forma digital por  
NEIDE SATURNINO DA  
SILVA:77518403153  
Dados: 2024.02.06 14:17:11 -03'00'

NEIDE SATURNINO DA SILVA  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
RG: 000.766.277  
CPF: 775.184.031-53



N&D CLINICA MEDICA LTDA  
AV PARANÁ, 930, SALA 25  
Centro – CEP: 85887-000 – Fone: (45) 99145-3310  
Matelândia – Paraná – CNPJ: 25.026.115/0001-86

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

### DECLARAÇÃO

N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA, com sede e foro nesta cidade de Matelândia, Estado do Paraná, Endereçada na Avenida Paraná, 930, Sala nº 25 – Centro, na Cidade de Matelândia no Estado do Paraná – CEP 85.887-000. Telefone: (45) 99145-3310, interessada em participar do Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



N&D CLINICA MEDICA LTDA  
AV PARANÁ, 930, SALA 25  
Centro – CEP: 85887-000 – Fone: (45) 99145-3310  
Matelândia – Paraná – CNPJ: 25.026.115/0001-86

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 06 de Fevereiro de 2024.

NEIDE SATURNINO DA SILVA:77518403153  
Assinado de forma digital por  
NEIDE SATURNINO DA  
SILVA:77518403153  
Dados: 2024.02.06 14:19:32 -03'00'

NEIDE SATURNINO DA SILVA  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
RG: 000.766.277  
CPF: 775.184.031-53

N&D CLINICA MEDICA LTDA  
CNPJ: 25.026.115/0001-86



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **NEIDÉ SATURNINO DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **36198** desde **30/05/2016**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação     **a620bf2e9e108ade239fde74a2d70e7a4dba992c**

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

✓  
[Assinaturas manuscritas]



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DEBRIL ALVES NETO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54324** desde **19/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação     [a00253e28c63bfd7e98d5cd2761ad0bafecce22b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Inscrito sob CRM</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Validade</b>
9106	25.026.115/0001-86	08/08/2016	08/08/2024

<b>Razão Social</b>	<b>Nome Fantasia</b>
N & D CLÍNICA MÉDICA LTDA	N & D CLÍNICA MÉDICA

<b>Endereço</b>	<b>Município / UF</b>	<b>CEP</b>
AV. PARANÁ - CENTRO, 930, SL 25	MATELÂNDIA / PR	85887-000

<b>Responsável</b>	<b>Classificação</b>
36198 - NEIDE SATURNINO DA SILVA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 08/08/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **a82707662d34486bcc585bdd281b310841c8a27691**  
Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **36198**, é o(a) Responsável Técnico pelo **Ambulatório** da empresa **N & D CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ **25.026.115/0001-86**, CRM **9106**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **08/08/2016**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **08/08/2024**.

Chave de validação [de134ecda2026b08975ea57bd9f1673413d8da7c](#)

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



**2ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA  
N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº 25.026.115/0001-86**

**NEIDE SATURNINO DA SILVA**, brasileira, natural de Paranaíba, Estado do Mato Grosso do Sul, divorciada, médica inscrita no CRM-PR sob nº 36.198, inscrita no CPF/MF sob nº 775.184.031-53, portadora da cédula de identidade RG nº 000.766.277 SEJUSP/MS, residente e domiciliada Avenida Paraná, 930 – Apartamento nº 0046 – Centro, na Cidade de Matelândia no Estado do Paraná – CEP 85.887-000., Estado do Paraná, e **DEBRIL ALVES NETO**, brasileiro, natural de Paranaíba, Estado do Mato Grosso do Sul, solteiro, estudante, inscrito no CPF/MF sob nº 989.402.101-82, portador da cédula de identidade RG nº 001088968 SSP/MS, residente e domiciliado a Rua Marechal Cândido Rondon, 225 – Jardim Lancaster, CEP nº 79.500-000, na cidade de Paranaíba, Estado do Mato Grosso do Sul.

sócios componentes da Sociedade Empresária Limitada gira sob a denominação social de: **N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com sede e foro nesta cidade de Matelândia, Estado do Paraná, Avenida Paraná, 930, apartamento nº 46, Centro, CEP 85.887-000, com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41208406691, no dia 17 de junho de 2016 e sua primeira alteração em 07 de junho de 2019, resolvem por este instrumento particular de alteração de contrato social, alterar e consolidar conforme cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade altera seu endereço para a Avenida Paraná, 930 – Sala nº 25 – Centro, na Cidade de Matelândia no Estado do Paraná – CEP 85.887-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O sócio **DEBRIL ALVES NETO**, altera sua qualificação de estudante, para Médico.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade altera seu objeto social que passa a ser de: Clínica Médica de Prestação de Serviços em Atendimento em Pronto Socorro e Unidades Hospitalares para Atendimento a Urgências; Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

**CLÁUSULA QUARTA:** O capital social será de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), dividido em 6.000 (seis mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, inteiramente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, ficando distribuído nas seguintes proporções:

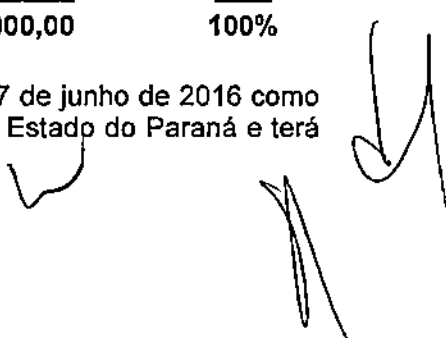
**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** a sócia **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, já qualificada, subscreve 5.400 (cinco mil e quatrocentas) quotas, de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais), que serão neste ato em moeda corrente do país;

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** o sócio **DEBRIL ALVES NETO**, já qualificado, subscreve 600 (seiscentas) quotas, de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 600,00 (seiscentos reais), que serão neste ato em moeda corrente do país;

**CLÁUSULA QUINTA:** Fica assim demonstrada a composição do quadro societário:

Sócios	Quotas	Capital	Percentual
<b>NEIDE SATURNINO DA SILVA</b>	5.400	R\$ 5.400,00	90%
<b>DEBRIL ALVES NETO</b>	<u>600</u>	<u>R\$ 600,00</u>	<u>10%</u>
<b>Total</b>	<b>6.000</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA SEXTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 17 de junho de 2016 como o arquivamento do seu contrato social pela Junta Comercial do Estado do Paraná e terá seu funcionamento por período indeterminado.



**2ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA**

061089

**N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº 25.026.115/0001-86**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas quotas, mas todos responderão solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1052 do Código Civil de 2002.

**CLÁUSULA OITAVA:** A responsabilidade técnica caberá a Dr<sup>a</sup> **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, CRM sob nº 36.198.

**CLÁUSULA NONA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas á venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A administração da sociedade caberá ao sócio **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, com os poderes e atribuições de **SÓCIO-ADMINISTRADOR**, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** A sociedade pode a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Os sócios podem de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observado as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** O administrador declara, sob as penas da lei de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** Em virtude as alterações, fica o presente Contrato Vigorando com as Cláusulas e condições seguintes, totalmente transformada neste presente instrumento de Alteração Contratual.

**2ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA**

001290

**N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº 25.026.115/0001-86**

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO DA SOCIEDADE LIMITADA  
DENOMINADA**

**N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº 25.026.115/0001-86**

**NEIDE SATURNINO DA SILVA**, brasileira, natural de Paranaíba, Estado do Mato Grosso do Sul, divorciada, médica inscrita no CRM-PR sob nº 36.198, inscrita no CPF/MF sob nº 775.184.031-53, portadora da cédula de identidade RG nº 000.766.277 SEJUSP/MS, residente e domiciliada Avenida Paraná, 930 – Apartamento nº 0046 – Centro, na Cidade de Matelândia no Estado do Paraná – CEP 85.887-000., Estado do Paraná, e **DEBRIL ALVES NETO**, brasileiro, natural de Paranaíba, Estado do Mato Grosso do Sul, solteiro, Médico, inscrito no CPF/MF sob nº 989.402.101-82, portador da cédula de identidade RG nº 001088968 SSP/MS, residente e domiciliado a Rua Marechal Cândido Rondon, 225 – Jardim Lancaster, CEP nº 79.500-000, na cidade de Paranaíba, Estado do Mato Grosso do Sul.

sócios componentes da Sociedade Empresária Limitada gira sob a denominação social de: **N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com sede e foro nesta cidade de Matelândia, Estado do Paraná, Avenida Paraná, 930 – Sala 25 – Centro – CEP 85.887-000, com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41208406691, no dia 17 de junho de 2016 e sua primeira alteração em 07 de junho de 2019, resolvem por este instrumento particular de alteração de contrato social, alterar e consolidar conforme cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade terá a sede na Avenida Paraná, 930 – Sala nº 25 – Centro, na Cidade de Matelândia no Estado do Paraná – CEP 85.887-000., Estado do Paraná.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O capital social será de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), dividido em 6.000 (seis mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, inteiramente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, ficando distribuído nas seguintes proporções:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** a sócia **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, já qualificada, subscreve 5.400 (cinco mil e quatrocentas) quotas, de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 5.400,00 (cinco mil e quatrocentos reais), que serão neste ato em moeda corrente do país;

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** o sócio **DEBRIL ALVES NETO**, já qualificado, subscreve 600 (seiscentas) quotas, de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 600,00 (seiscentos reais), que serão neste ato em moeda corrente do país;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Fica assim demonstrada a composição do quadro societário:

Sócios	Quotas	Capital	Percentual
NEIDE SATURNINO DA SILVA	5.400	R\$ 5.400,00	90%
DEBRIL ALVES NETO	600	R\$ 600,00	10%
<b>Total</b>	<b>6.000</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUARTA:** O objeto social da sociedade será Clínica Médica de Prestação de Serviços em Atendimento em Pronto Socorro e Unidades Hospitalares para Atendimento a Urgências.

**2ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA  
N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº 25.026.115/0001-86**

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 17 de junho de 2016 como o arquivamento do seu contrato social pela Junta Comercial do Estado do Paraná e terá seu funcionamento por período indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor de suas quotas, mas todos responderão solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1052 do Código Civil de 2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A responsabilidade técnica caberá a Drª **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, CRM sob nº 36.198.

**CLÁUSULA OITAVA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA NONA:** A administração da sociedade caberá ao sócio **NEIDE SATURNINO DA SILVA**, com os poderes e atribuições de **SÓCIO-ADMINISTRADOR**, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O exercício social coincide com o ano civil, devendo em 31 de dezembro de cada ano ser procedido o Balanço Geral de Sociedade obedecido às prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os resultados serão partilhados entre os sócios na proporção de sua produção para a sociedade, independente da participação de cada um no capital social. Os prejuízos serão mantidos em conta especial para compensação com resultados futuros.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A sociedade pode a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os sócios podem de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observado as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** O administrador declara, sob as penas da lei de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular,

**2ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA  
N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA  
CNPJ Nº 25.026.115/0001-86**

001292

contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Os sócios do presente ato declaram que o movimento da receita bruta anual da empresa não excederá o limite fixado no inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei, enquadrando-se assim como Empresa de Pequeno Porte – EPP.

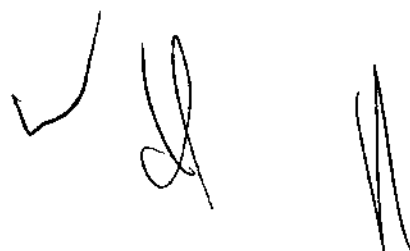
**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** Fica eleito o Foro da Comarca de Matelândia para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estar assim justo e contratado, de tudo quanto neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos, devendo ser arquivado no Registro Público das Sociedades Mercantis (Junta Comercial) e no(s) órgão(s) de registro e fiscalização profissional.

Maringá, 07 de junho de 2023.

**NEIDE SATURNINO DA SILVA**  
CPF: 775.184.031-53

**DEBRIL ALVES NETO**  
CPF: 989.402.101-82





001293

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
77518403153	NEIDE SATURNINO DA SILVA
98940210182	DEBRIL ALVES NETO



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/06/2023 18:38 SOB Nº 20233901426.  
PROTOCOLO: 233901426 DE 21/06/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12309533699. CNPJ DA SEDE: 25026115000186.  
NIRE: 41208406691. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/06/2023.  
N&D CLÍNICA MÉDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>25.026.115/0001-86</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>17/06/2016</b>
NOME EMPRESARIAL <b>N&amp;D CLÍNICA MEDICA LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>N&amp;D CLÍNICA MEDICA</b>			PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV PARANA</b>	NÚMERO <b>930</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 25</b>	
CEP <b>85.887-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MATELANDIA</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>NEIDESATURNINO@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(45) 9145-3310</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL: <b>17/06/2016</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/02/2024 às 16:43:27 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: N&D CLÍNICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 25.026.115/0001-86**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:59:12 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **66AC.94D2.D6BD.B951**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 25.026.115/0001-86  
**Razão Social:** N D CLINICA MEDICA LTDA EPP  
**Endereço:** AV PARANA 930 AP 46 / CENTRO / MATELÂNDIA / PR / 85887-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 19/01/2024 a 17/02/2024

**Certificação Número:** 2024011908410258320464

Informação obtida em 05/02/2024 16:01:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: N&D CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 25.026.115/0001-86  
Certidão n°: 8303634/2024  
Expedição: 05/02/2024, às 16:03:06  
Validade: 03/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que N&D CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 25.026.115/0001-86, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a stylized 'L' followed by a signature and a vertical line.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001298

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032805594-51

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 25.026.115/0001-86

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**Município de Matelândia**  
*Estado do Paraná*  
Av. Duque de Caxias, 800 - Centro  
**DIVISÃO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO**

**Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 401**

**CERTIFICAMOS**, conforme requerido por **DANIEL**, CPF/CNPJ nº 105.413.859-17, para fins **SIMPLES VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, que **EXISTEM DÉBITOS À VENCER RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **N & D CLINICA MEDICA LTDA - EPP**, CPF/CNPJ nº 25.026.115/0001-86, situado(a) na cidade de Matelândia - PR.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

**CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:**

549C2D3738263430961203299FC1873E

**A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 06/03/2024**

**Matelândia - PR, segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE MATELÂNDIA

CARTORIO DISTRIBUIDOR  
Rua 11 de Junho, n.º 1133 - Centro  
Matelândia/PR - 85887-000

TITULAR  
LUIZ FRANCISCO BOSIO  
JURAMENTADO  
FERNANDO PARISOTTO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo em Cartório, de meu cargo, nos livros e arquivos de distribuição de AÇÕES DE RECUPERAÇÕES JUDICIAIS (FALÊNCIAS E CONCORDATAS) sob minha guarda neste Cartório Distribuidor, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

#### N&D CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ 25.026.115/0001-86, no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

Matelândia/PR, 06 de Fevereiro de 2024, 12:38:16



Certificação

LUIZ FRANCISCO BOSIO

LUIZ  
FRANCISCO  
BOSIO:33420  
980906

Assinado de forma  
digital por LUIZ  
FRANCISCO  
BOSIO:33420980906  
Dados: 2024.02.06  
13:14:53 -03'00'

Emolumentos desta certidão: 155,05 VRC.

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

**N&D CLINICA MEDICA LTDA**

Endereço: Av. Paraná, 930, Sala 25, Centro, Cep: 85887-000, Matelândia-Paraná  
Telefone: (45) 99145-3310

Numero: 2024-02-090007  
Data: 14/02/2024 14:47  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Reg.: N&D CLINICA MEDICA LTDA

001301

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu/PR  
Ref.: Chamamento público – 002/2024-PMSMI

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

Actual Med, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 45.415.626/0001-05, com sede Rua Raphael Papa, 653, bairro Jardim Social, Curitiba/PR, CEP 82.530-190, telefone (41) 3055.1933, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/LOTE	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral	17.520 horas A definir pela Contratante
01	Plantão Hospitalista	2.190 horas A definir pela Contratante
02	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	5.600 horas A definir pela Contratante

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Ariane Laguilha Altoe	55121/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento; e-mail: [licitacao3@novamedic.com.br](mailto:licitacao3@novamedic.com.br) - Responsável: Michele Mala, Endereço: Rua Raphael Papa, 653, bairro Jardim Social, Curitiba/PR, CEP 82.530-190 - Telefone: 41 9127-8328

b) Informação de dados bancários: BANCO: Banco Sicredi AGÊNCIA: 0730 CONTA CORRENTE: 88965-6.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

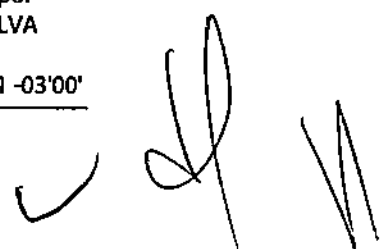
Declaramos ainda que, caso haja necessidade de substituição do responsável técnico, nos comprometemos a notificar as autoridades competentes com antecedência mínima de 05 dias.

Atenciosamente,

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024.

**BRUNO ALEXANDRE DA SILVA**  
Assinado de forma digital por  
BRUNO ALEXANDRE DA SILVA  
AMARAL:10186260938  
AMARAL:10186260938  
Dados: 2024.02.09 10:19:11 -03'00'

**ACTUAL MED**  
CNPJ nº 45.415.626/0001-05  
BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL



001303



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

Fotocópia de Processo

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: <b>ACTUAL MED LTDA</b>			Protocolo: <b>PRC2419392900</b>		
Natureza Jurídica: <b>Sociedade Empresária Limitada</b>					
NIRE: 41210573213	CNPJ: 45415626000105	Natureza Jurídica: <b>Sociedade Empresária Limitada</b>	Último Arquivamento Data: 11/10/2023	Número:	
<b>Arquivamentos solicitados:</b>					
Número:		Data:		Ato:	
0237092905		11/10/2023		ALTERAÇÃO	

Esta certidão foi emitida pela Junta Comercial em 02/02/2024, às 12:07:28 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **THVKAKLX**.



PRC2419392900

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário Geral



O abaixo identificado e qualificado:

**BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL**, brasileiro, solteiro, nascido em 06/09/2002, empresário, nº do CPF nº 101.862.609-38, residente e domiciliado na Rua Raphael Papa, 653, Jardim Social, CEP 82.530-190, Curitiba/PR.

Unico sócio da sociedade empresária limitada unipessoal que gira nesta praça sob o nome de **ACTUAL MED LTDA**, tem sua sede na Rua Raphael Papa, nº 653, Jardim Social, Curitiba/PR, CEP: 82.530-190 CNPJ 45.415.626/0001-05, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 4121057321-3 em 23/02/2022; resolvem alterar o contrato social - mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I – ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL:** A sociedade passa a ter por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGENCIAS (8610-1/02), ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (8630-5/03), ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE (8660-7/00), ATIVIDADES DE ENFERMAGEM (8650-0/01), COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS FOTOGRÁFICOS E PARA FILMAGEM (4789-0/08), ATELIER FOTOGRÁFICO (PESSOAIS, FESTAS/ EVENTOS E PUBLICIDADE) (7420-0/01), FILMAGEM DE EVENTOS E FESTAS (7420-0/04), COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS (4773- 3/00), COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS (4639-7/01).

**CLÁUSULA II** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

**CLÁUSULA III - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

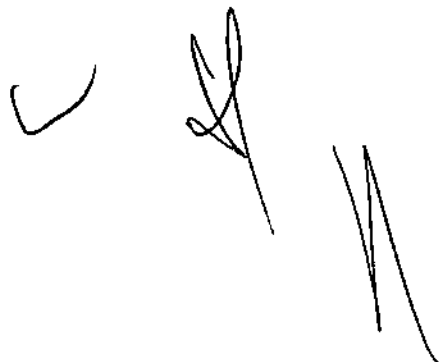
**CONSOLIDAÇÃO**  
**ACTUAL MED LTDA**  
**CNPJ/MF: nº 45.415.626/0001-05**  
**NIRE: 4121057321-3**

**BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL**, brasileiro, solteiro, nascido em 06/09/2002, empresário, nº do CPF nº 101.862.609-38, residente e domiciliado na Rua Raphael Papa, 653, Jardim Social, CEP 82.530-190, Curitiba/PR.

Unico sócio da sociedade empresária limitada unipessoal que gira nesta praça sob o nome de **ACTUAL MED LTDA**, tem sua sede na Rua Raphael Papa, nº 653, Jardim Social, Curitiba/PR, CEP: 82.530-190, CNPJ 45.415.626/0001-05, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 4121057321-3 em 23/02/2022; resolvem alterar o contrato social - mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**  
A sociedade tem o nome empresarial: **ACTUAL MED LTDA**

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**



A sociedade tem sua sede no seguinte endereço: Rua Raphael Papa, nº 653, Jardim Social, Curitiba/PR, CEP: 82.530-190.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade tem por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGENCIAS (8610-1/02), ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS (8630-5/03), ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE (8660-7/00), ATIVIDADES DE ENFERMAGEM (8650-0/01), COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS FOTOGRÁFICOS E PARA FILMAGEM (4789-0/08), ATELIER FOTOGRÁFICO (PESSOAIS, FESTAS/ EVENTOS E PUBLICIDADE) (7420-0/01), FILMAGEM DE EVENTOS E FESTAS (7420-0/04), COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS (4773-3/00), COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS (4639-7/01).

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

CNAE Nº 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem

CNAE Nº 4789-0/08 - Comércio varejista de artigos fotográficos e para filmagem

CNAE Nº 7420-0/01 Atividades de produção de fotografias, exceto aérea e submarina

CNAE Nº 7420-0/04 Filmagem de festas e eventos

CNAE Nº 4773-3/00 Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos

CNAE Nº 4639-7/01 Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral

**CLÁUSULA IV - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome	Quotas	Valor R\$
<b>BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL</b>	20.000	20.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000,00</b>

**CLÁUSULA V - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.



**Parágrafo único.** Não constituindo objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VI - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA VIII - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA IX - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA X - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XI - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XII - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão



relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

**CLÁUSULA XIII - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Curitiba - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Curitiba/PR 09 de outubro de 2023.

---

BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ACTUAL MED LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10186260938	BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/10/2023 08:45 SOB Nº 20237092905.  
PROTOCOLO: 237092905 DE 09/10/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314875721. CNPJ DA SEDE: 45415626000105.  
NIRE: 41210573213. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/10/2023.  
ACTUAL MED LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



001310

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,


Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>45.415.626/0001-05</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>23/02/2022</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ACTUAL MED LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>ACTUAL MED</b>		PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>46.39-7-01 - Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral</b> <b>47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos</b> <b>47.89-0-08 - Comércio varejista de artigos fotográficos e para filmagem</b> <b>74.20-0-01 - Atividades de produção de fotografias, exceto aérea e submarina</b> <b>74.20-0-04 - Filmagem de festas e eventos</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R RAPHAEL PAPA</b>	NÚMERO <b>653</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>82.530-190</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM SOCIAL</b>	MUNICÍPIO <b>CURITIBA</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>PROCESSOS@BARRION.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(41) 3055-1933/ (0000) 0000-0000</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>23/02/2022</b>
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		

001311

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

A handwritten mark or signature consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the lower right quadrant of the page.A handwritten mark or signature consisting of two parallel vertical lines that curve slightly at the bottom, located in the lower right quadrant of the page.





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ACTUAL MED LTDA**  
**CNPJ: 45.415.626/0001-05**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:34:59 do dia 09/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/04/2024.

Código de controle da certidão: **FF41.BB8D.8D9A.BC38**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

001313



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.415.626/0001-05  
**Razão Social:** ACTUAL MED LTDA  
**Endereço:** RUA RAPHAEL PAPA 653 / JARDIM SOCIAL / CURITIBA / PR / 82530-190

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020202595747759147

Informação obtida em 09/02/2024 12:25:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ACTUAL MED LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 45.415.626/0001-05  
Certidão n°: 4375247/2024  
Expedição: 18/01/2024, às 14:34:26  
Validade: 16/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ACTUAL MED LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **45.415.626/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001315

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032448821-19

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **45.415.626/0001-05**  
Nome: **ACTUAL MED LTDA**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 10/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO 01316  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

**CERTIDÃO NEGATIVA  
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certidão nº: 10.957.034  
CNPJ: 45.415.626/0001-05  
Nome: ACTUAL MED LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço <https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 14:09 do dia 14/12/2023.

Código de autenticidade da certidão: 6652C864AD354E844A234705F468857EA6

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 13/03/2024 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br



SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TTULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CIVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

## CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# ACTUAL MED LTDA #

CNPJ.45.415.626/0001-05

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 07/02/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024 .

FERNANDA GALLASSINI  
Escrevente Juramentada

Emitida por: FERNANDA  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

1º  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed  
by JOSE BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.02.09  
13:20:37 BRST

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 4D72611C \*\*\*



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 19091      **CNPJ** 45.415.626/0001-05      **Inscrição** 31/03/2023      **Validade** 31/03/2024

**Razão Social**  
ACTUAL MED LTDA      **Nome Fantasia**  
ACTUAL MED LTDA

**Endereço**  
R RAPHAEL PAPA - JARDIM SOCIAL, 653, CASA      **Município / UF**  
CURITIBA / PR      **CEP**  
82530-190

**Responsável**  
50065 - MARIA FERNANDA DE ANDRADE BOSCOLI      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 31/03/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. f6db2618748a2e269e899c7b11d792346b974b11

Emitida eletronicamente via internet em 12/04/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

001318



ESTADO DO PARANÁ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

RECONHECIDA PELA DECRETOS FEDERAIS Nº 73.471 DE 13/06/64 E Nº 73.471 DE 13/06/64 E Nº 73.471 DE 13/06/64



# CERTIFICADO

Concedido a

*Ariane Laguilha Altoé*

Portadora da Carteira de Identidade nº 10.731.326-5, PR, por ter concluído no ano letivo de 2023 o curso de graduação em Medicina, reconhecido pela Portaria Ministerial nº 871 de 21/07/1995, publicada no D.O.U. de 24/07/1995 e renovado pela Portaria Estadual nº 31-SE/2020, publicada no D.O.E. de 30/03/2020 e tendo em vista o termo de colação de grau, lavrado no dia 21 de dezembro de 2023, recebeu o título de

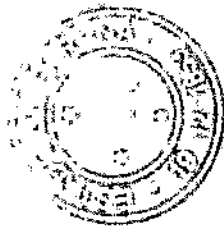
**Médico(a)**

A graduada concluiu o curso de Medicina, Bacharelado, estando o diploma em fase de registro.

Maringá, 21 de dezembro de 2023.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
Diretor de Assuntos Acadêmicos



00131



001320

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **10.731.326-5** DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/09/2014

NOME: **ARIANE LAGUILA ALTOE**

FILIAÇÃO: **AMILTON JOSE ALTOE**  
**ELIANE MARIA LAGUILA ALTOE**

NATURALIDADE: **MARINGÁ/PR** DATA DE NASCIMENTO: **15/02/1998**

DOC. ORIGEM: **COMARCA=MARINGÁ/PR, 1 OFÍCIO**  
**C.NASC=81876, LIVRO=A253, FOLHA=39**

CPF: **045.277.350-83**

CURITIBA/PR

*Newton Tadeu Rocha*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: **10.731.326-5**

POLEGAR DIREITO

*Ariane Laguilá Altoe*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

*[Handwritten marks]*

001321



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ARIANE LAGUILA ALTOE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55121** desde **10/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **15/04/2024**.

Chave de validação **68615c01efbb0b4d3556dca56af7a72d38eed5f0**

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

001322



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ARIANE LAGUILA ALTOE**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **55121** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **82ceb076990171999d6f9d6c5894ed8fc202f41a**

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ARIANE LAGUILA ALTOE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **55121** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

10/01/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 24e5ade4000458a8242c270061fa9f8ca86e6094

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001324

Pelo presente instrumento Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **ACTUAL MED LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Raphael Papa, nº 653, Jardim Social, Curitiba/PR, CEP: 82530190, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.415.626/0001-05, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo Sr. **BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 06/09/2002, natural de Curitiba/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 101.862.609-38, portador da Carteira de Identidade RG/MF nº 142377748 SESP/PR, e-mail [adm@actualmed.srv.br](mailto:adm@actualmed.srv.br), doravante denominada **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**.

E, de outro lado, **ARIANE LAGUILA ALTOÉ**, maior, Solteiro(a), nascido(a) em 15/02/1998, natural de Maringá/PR, Brasil, médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 55121, CPF nº 045.277.359-85, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 107313265, residente e domicilia na Rua Neo Alves Martins, 1421, Zona 3, Maringá/PR, 87050-110, doravante denominada **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse formalizar documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.1 O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** especificamente destinado a atender Unidades de Atendimento Médico, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

1.2 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que diga respeito à sua conduta profissional.

1.3 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

2.1 As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001325

2.2 Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas do Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**

3.1 Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico, na última semana de cadamês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospital/Unidade de Saúdeno mês subsequente

3.2 As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

3.3 A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever da **SEGUNDA SIGNATÁRIA** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

3.4 Na hipótese da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, justificada e excepcionalmente, não puder cumprir as datas e horários programados, deverá comunicar, por escrito, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional que tenha concordado em substituí-lo.

3.5 O descumprimento, pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe-á a pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

**4. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS**

4.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato, no momento do pagamento a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por mês da **SEGUNDA SIGNATÁRIA** a título de Taxa Administrativa.

4.2 Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

4.3 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá realizar o repasse dos valores devidos a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** até o dia 30 (trinta) do mês subsequente, contando a partir do final do mês da prestação dos serviços, em conta bancária indicada pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA** no seu cadastro médico.

4.4 Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pelos Municípios da Federação Brasileira à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001306

**5. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

5.1 A **SEGUNDA SIGNATÁRIA** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto aos Hospitais e Unidades de Atendimento Médico nos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

5.2 A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusiva da **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatórios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**6. CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

6.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

6.2 Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pela **SEGUNDA SIGNATÁRIA**, por meio eletrônico;

6.3 Sempre que solicitado, encaminhar a **SEGUNDA SIGNATÁRIA** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

6.4 Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA SEGUNDA SIGNATÁRIA**

7.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

7.2 Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura física disponibilizada pelo Hospital/Unidade;

7.3 Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

7.4 Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

7.5 Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

7.6 Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001327

**8. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

8.1 Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

**9. CLÁUSULA NONA – DA CONFIDENCIALIDADE**

9.1 As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

**10. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo deste instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar outra por escrito.

10.2 A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

10.3 Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

10.4 A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

**11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

11.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.2 E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

**12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS**

12.1 Os Dados Pessoais e os Dados Pessoais sensíveis coletados neste Contrato de trabalho serão tratados conforme as hipóteses do artigo 7º, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), com fundamentos nos incisos:

L  
|||



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001328

- V. Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;  
VI. Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;  
VII. Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem)

Curitiba/PR, 15 de janeiro de 2024.

**Ariane Laguila Altoé**

045.277.359-85



**ARIANE LAGUILA ALTOÉ  
ASSINATURA ELETRÔNICA**

**ACTUAL MED** Assinado de forma  
digital por ACTUAL MED  
**LTDA:454156** LTDA:45415626000105  
**26000105** Dados: 2024.01.17  
12:00:44 -03'00'

**BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL  
ACTUAL MED LTDA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_



**ANEXO I**

**PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS.**



Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (Email, WhatsApp).






## Página de assinaturas



---

**Ariane Altoé**  
045.277.359-85  
Signatário

**HISTÓRICO**

- 
- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 17 jan 2024<br>12:05:43 |    | Larissa Rizzardi Kaudinski criou este documento. (E-mail: documentos@actualmed.srv.br)  |
| 18 jan 2024<br>18:47:41 |  | Ariane Laguila Altoé (Celular: +5544991555656, CPF: 045.277.359-85) visualizou este documento por meio do IP 177.173.205.222 localizado em Curitiba - Parana - Brazil |
| 18 jan 2024<br>18:47:41 |  | Ariane Laguila Altoé (Celular: +5544991555656, CPF: 045.277.359-85) assinou este documento por meio do IP 177.173.205.222 localizado em Curitiba - Parana - Brazil    |



Á Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu/PR  
Ref.: Chamamento publico – 002/2024-PMSMI

**ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

Actual Med inscrita(o) no CNPJ sob o nº 45.415.626/0001-05, com sede Rua Raphael Papa, 653, bairro Jardim Social, Curitiba/PR, CEP 82.530-130. Telefone: (41) 3055.1933, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público- 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES- DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguçu/PR, DECLARA:

- a) Para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) Que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) Que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) Que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Atenciosamente,

**BRUNO ALEXANDRE DA SILVA**  
AMARAL:10186260938

Assinado de forma digital por  
BRUNO ALEXANDRE DA SILVA  
AMARAL:10186260938  
Dados: 2024.02.09 08:14:42 -03'00'

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024.



**ACTUAL MED**  
CNPJ nº 45.415.626/0001-05  
BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL

001331

Numero: 2024-02-090011  
Data: 14/02/2024 15:32  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req.: ACTUAL MED

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

**Actual Med**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº **45.415.626/0001-05**  
Endereço Completo: Rua Raphael Papa, 653, bairro Jardim Social, C  
82.530-190, telefone (41) 3055.1933.



# Município de São Miguel do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ 0001392

## DEPARTAMENTO DE I

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

483/2024

## MODALIDADE / TIPO DE PROCESSO

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**Nº 002/2024**

## SECRETARIAS

- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários
- Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Obras e Viação
- Secretaria Municipal de Planejamento
- Secretaria Municipal de Saúde

## OBJETO:

**MÉDICOS PLANTONISTAS**

## PROPOSTAS:

**VOLUME 03**

## VENCEDOR:

## CONTRATO:

Homologado em:

Portaria Nº:

## CONFERÊNCIA FINAL DE DOCUMENTOS:

PEDIDO:

PARECER JURÍDICO:

ATA:

PARECER JURÍDICO FINAL:

CONTRATO:

## PUBLICAÇÕES:

AVISO DE

HOMOLOGAÇÃO

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu/PR  
Ref.: Chamamento público – 002/2024-PMSMI

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Real Saúde Gestão médica, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 25.126.895/0001-36, com sede Rua Joinville, 2334 – Sala 4, bairro São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 85.005-550, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral	17.520 horas – Divisão conforme comissão
01	Plantão Hospitalista	2.190 horas – Divisão conforme comissão
02	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	5.600 horas – Divisão conforme comissão

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Karen Keith Andrade Wendler	40189/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento; E-mail: [realmed2018@gmail.com](mailto:realmed2018@gmail.com) - Luciene Silva, endereço: Rua Joinville, 2334 – Sala 4, bairro São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 85.005-550 - Telefone 41 98803-1726.

b) Informação de dados bancários: Banco do Brasil: 001 - Agência no.: 0630 - Conta Corrente no.: 31952-0

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024.

VICTOR HUGO

PEREIRA:07481334960

Assinado de forma digital por

VICTOR HUGO

PEREIRA:07481334960

Dados: 2024.02.09 11:19:18 -03'00'

REAL SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº 25.126.895/0001-36

VICTOR HUGO PEREIRA

061331



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

Fotocópia de Processo

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados  
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: REAL SAUDE GESTÃO MÉDICA LTDA			Protocolo: PRC2419358402	
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				
NIRE: 41208415177	CNPJ: 25126895000136	Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada		Último Arquivamento Data: 01/11/2023
Arquivamentos solicitado:				
Número:		Data:		Ato:
0237581817		01/11/2023		ALTERAÇÃO

Esta certidão foi emitida pela Junta Comercial em 31/01/2024, às 15:21:59 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código NSGHNDVG.



PRC2419358402

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário Geral

**AMANDA AKEMI TANAKA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 04/02/1983, nº do CPF 078.749.119-54, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48212, residente e domiciliada Rua Izaac Ferreira da Cruz, 1585, bloco 7, apto 2, Pinheirinho, Curitiba/PR, CEP 81.870-000, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**AMANDA ALBUQUERQUE MAURICIO FONSECA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/04/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 50019, CPF nº 097.291.249-57, portadora da Carteira de Identidade RG nº 9639771, residente e domiciliada na Rua Belém, 322, Cabral, Curitiba/PR, CEP: 80.035-170, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANA LAURA BARRETO RIBAS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/12/1993, médica devidamente inscrita no CRM/PR 46165, do CPF 088.084.429-93, residente e domiciliada na Rua Rocha Pombo 940 casa 2, Juvevê, Curitiba, CEP 80.530-290. devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE BRITO DE LIMA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 03/01/1984, médico devidamente inscrito no CRM/PR 45882, inscrito no CPF 340.282.468-06, residente e domiciliado na Rua: Augusto Renoir, nº 293, casa 07, Guabirota, Curitiba/PR, CEP 81.510-420, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE DANIEL DIJKSTRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 14/08/1997, médico devidamente inscrito no CRM/PR 48534, nº do CPF 054.260.729-81, residente e domiciliado na Rua Sete de Abril, 698, apto 301, Alto da VX, Curitiba/PR, CEP: 80.045-165 devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE LUIZ BASSANI**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 17/05/1989, médico devidamente inscrito no CRM/PR 41884, inscrito no CPF sob nº 072.765.159-58, residente na Rua Pinha, 78, Uberaba, Curitiba/PR, CEP 81560-210, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE LUIZ CARVALHO FERREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/12/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50280, nº do CPF 098.134.599-99, residente e domiciliado na Rua Major Claro Américo Guimaraes, 295, Jardim Social, Curitiba/PR, CEP 82.520-260 devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ARIADNE NATALIA MILEO MIRANDA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 25/12/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51259, nº do CPF 996.716.622-34, residente e domiciliada na Rua Padre Anchieta, 2224, Bigorriho, Curitiba/ PR, CEP 80.730-000 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**ARNON HENRIQUE TESHIMA REZENDE**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 04/05/1992, médico devidamente inscrito no CRM/SP 235338, nº do CPF 047.524.371-47, residente e domiciliado na Rua João Ribeiro Gatto, 134, Cdhu, Guapiara/ SP, CEP 18.310-000 devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**BARBARA BORGES DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 06/10/1997, medica devidamente inscrita no CRM/PR 51625, nº do CPF 102.065.919-00, residente e domiciliada na Rua Suécia, 182, Tarumã, Curitiba/PR, CEP 82.800-060 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**BELISA BRUNOW VENTURA BIAVATTI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 20/12/1996, médica devidamente inscrita no CRM/SP 236054, nº do CPF 096.087.139-00, residente e domiciliada na Avenida Iguazu 2430, apto 21ª, Curitiba/PR, CEP 80.240-030, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

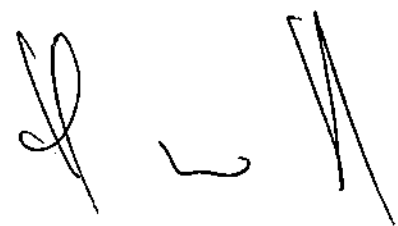
**BIANCA APARECIDA DE ARAUJO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 29/12/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 47938, inscrita no CPF sob nº 129.979.676-19, residente e domiciliada Rua Pasteur, 615, apto 34, Batel, Curitiba/PR, CEP 80.250-080, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**BRUNNO SCROK**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 20/09/1995, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46727, inscrito no CPF sob nº 088.994.559-45, residente e domiciliado na Travessa Sgoda, 45, Roça Grande, Colombo/PR, CEP: 83.403-525, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA CARDOSO SIMAO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 09/08/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47934, nº do CPF 083.613.259-99, residente e domiciliada na Avenida Visconde De Guarapuava, 3806, Apto 709, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.010-100, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA CAVALI MOCCI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 14/11/1988, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53515, CPF nº 053.677.849-33, portadora da Carteira de identidade RG nº 57.157.080-X, residente e domiciliada na Affonso Reffo, 104, Santa Felicidade, Curitiba/PR, CEP: 82.020-525, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA GURGEL DOS SANTOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 23/04/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49004, inscrita no CPF sob nº 124.043.176-79, residente e domiciliada na Rua Jorge Guimarães de Camargo, 120, apto 5, Cruzeiro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.010-270, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**CAMILA QUOOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 08/08/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47627, inscrita no CPF sob nº 099.941.589-10, residente e domiciliada na Rua Nicolau Serrato Sobrinho, 1316, casa 02, Novo Mundo, Curitiba/PR, CEP 81.010-400, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA RAMOS POLONIO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 15/03/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49840, nº do CPF 108.437.739-01, residente e domiciliada na Rua Joaquim Inácio de Souza, 401, Cidade Jardim, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.035-280, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILLE KNAUT PIRES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 24/10/1999, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53164, CPF nº 101.230.589-96, portadora da Carteira de identidade RG nº 125876730, residente e domiciliada na Rua João Geara, 127, Portão, Curitiba/PR, CEP: 80.610-330, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CLARA INACIO DE PAIVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 16/06/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47948, CPF nº 088.572.679-03, portadora da Carteira de Identidade RG nº 90463110, residente e domiciliada na Avenida Iguazu, 3001, Água Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.240-031, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANIEL CERIBELI**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/01/1991, médico devidamente inscrito no CRM/PR 48431, inscrito no CPF sob nº 413.205.378-47, residente e domiciliado na Rua João Gbur, 161, bloco 3, apto 3, Santa Cândida, Curitiba/PR CEP 82.640-000, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANIEL MOURA SAURA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 02/08/1991, médico devidamente inscrito no CRM/PR 39394, inscrito no CPF sob nº 058.052.399-30, residente e domiciliado na Rua Pedro Collere, 180, apto 603B, Vila Izabel, Curitiba/PR, CEP: 80.320-320, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANIELA BRANCO ANDREATTA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 28/02/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49944, nº do CPF 045.614.461-76, residente e domiciliada na Rua Desembargador Motta, 1244, apto 1501, Água Verde, Curitiba/PR, CEP 80.250-060 devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANTE GERMANO MOUSQUER**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 03/11/1977, médico devidamente inscrito no CRM/PR 38099, inscrito no CPF sob nº. 256.674.518-83, residente e domiciliado na Rua José de Alencar, 2121, Apto 31, Juvevê, Curitiba-PR, CEP: 80.040-070, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



001.238

**DAVI JAMES DIAS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/07/1984, médico devidamente inscrito no CRM/RJ 5201143883, inscrita no CPF sob nº 076.459.486-98, residente e domiciliado na Rua Camões, 1998, Apto 104, Alto da X, Curitiba-PR, CEP: 80040-180, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**EDUARDA BELASQUE VRIESMANN**, brasileira, maior, solteira, nascida em 06/07/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47898, inscrita no CPF sob nº 046.065.399-76, residente na Rua Pedro Foggiatto, 762, casa 01, Aristocrata, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.030-160, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**EDUARDO HEIDI KOGA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/06/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53233, CPF nº 106.175.999-71, portador da Carteira de identidade RG nº 126413769, residente e domiciliado na Avenida Visconde de Guarapuava, 3554, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.250-220, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ELIEL MARCOS RECKIEGEL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/11/1971, médico devidamente inscrito no CRM/PR 018556, CPF nº 877.635.409-15, portador da Carteira de identidade RG nº 5.435.547-5, residente e domiciliado na Rua Deputado Arnaldo Faivro Busato, 3426, Afonso Pena, São José dos Pinhais/PR, CEP: 83.045-000, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ELOISA GABRIELA LINKE**, brasileira, maior, solteira, nascida em 26/06/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48055 nº do CPF 006.307.509-12, residente e domiciliada na Avenida Silva Jardim, nº 296, apto 303, Rebouças, Curitiba/PR, CEP 80.230-000 devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**FELIPE BECKER MANTOVANI**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 28/05/1992, médico portador da cédula de identidade 1.233.221-3 SSP/PR, CPF nº 083.649.229-39, residente e domiciliado na Rua Engenheiro Ostoj Roguski, 700, Apto 408A, Jardim Botânico, Curitiba/PR, CEP: 80.210-390, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**FERNANDA GONSALVES KUSTER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/11/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49964, CPF nº 070.053.119-06, portadora da Carteira de identidade RG nº 96355688, residente e domiciliada na Av. Sete de Setembro, 3845, Rebouças, Curitiba/PR, CEP: 80.230-010, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**FLÁVIA CAON BARÃO DE OLIVEIRA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 13/09/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 55848, CPF nº 432.990.588-43, portadora da Carteira de identidade RG nº 47032966, residente e domiciliada na Rua Padre Anchieta, 2671, Bigorrihlo, Curitiba/PR, CEP: 80.730-001, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PEREIRA.**

**GABRIEL DE PAULA ALMEIDA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 07/08/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53189, CPF nº 102.566.469-88, portador da Carteira de identidade RG nº 109182222, residente e domiciliado na Rua Jovino do Rosário, 1790, Boa Vista, Curitiba/PR, CEP: 82.560-435, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GHIASLAINE CARRASCO PEREZ**, Boliviana, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 14/05/1984, médica devidamente inscrita no CRM/SP 189538, CPF nº 700.728.182-63, residente e domiciliada na Rua Kioto, 35, Jardim Sol Nascente, Apiaí/SP, CEP: 18.320-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GIOVANA MITIE BANSHO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/03/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53190, CPF nº 114.145.979-59, portadora da Carteira de identidade RG nº 137670810, residente e domiciliada na Rua Doutor Simão Kossobudski, 201, Uberaba, Curitiba/PR, CEP: 81.580-250, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GIOVANNA SCORSIN VIEIRA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 15/02/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51107, nº do CPF 100.616.299-28, residente e domiciliada na Rua Izidoro Langa, 159, Orleans, Curitiba/PR, CEP 82.310-349, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GIOVANNA TRAMUJAS KAFKA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/10/1997, natural de Curitiba/PR, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49957, CPF nº 095.725.349-47, residente e domiciliada na Rua Almirante Tamandaré, 1748, Apto 201, Juvevê, Curitiba/PR, CEP: 80.040-110, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GUSTAVO LUIS PADILHA MAYER**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 19/02/1996, Brasil, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 51717, CPF nº 072.013.909-02, portador da Carteira de identidade RG nº 105314876, residente e domiciliado na Rua Dom Orione, 1674, Portão, Curitiba/PR, CEP: 80.330-060, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**HELEN CECILIA KLEIN DOS SANTOS**, brasileira, solteira, nascida em 18/05/1992, médica devidamente registrada no CRM/PR 38.364, e CPF: 052.892.529-67, residente e domiciliada na Rua Pres. Carlos Cavalcanti, nº 273, apto 15, Curitiba - PR, CEP 80.020-280, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**HUDSON FAMELI**, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 11/10/1977, médico devidamente inscrito no CRM/PR 19619, CPF/MF nº 023.086.369-80,



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 6 de 45

001340

residente e domiciliado na Rua Estados Unidos, 1471, Apto 141, Bacacheri, Curitiba/PR, CEP: 82.510-050, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**IAN FONSECA BORTOLO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 09/10/1994, médico devidamente inscrito no CRM/PR 47085, inscrito no CPF sob nº 056.549.859-22, residente na Rua Professor Dario Veloso, 36, Vila Izabel, Curitiba/PR, CEP 80.320-050, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**INGRIDY DE SOUZA DIGNER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 01/06/1994, médica portadora da cédula de identidade 9.465.032-1 SSP/PR, CPF/MF nº 045.703.569-23, residente e domiciliada na Rua Amazonas, 250, Centro, Contenda/PR, CEP: 83.730-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**IVAN MAURICIO BATSCHKE**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 26/01/1989, médico devidamente inscrito no CRM/PR 49590, nº do CPF 011.250.909-60, residente e domiciliado na Rua Santa Catarina 5097, Vila Gaúcha, Marechal Candido Rondon/PR, 85960-000, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

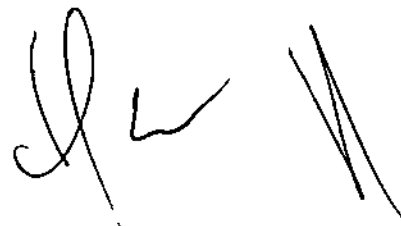
**JANAINA DAIANE SZEMBERG**, brasileira, maior, solteira, nascida em 30/11/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53473, CPF nº 094.182.829-84, portadora da Carteira de identidade RG nº 12.829.177-6, residente e domiciliada na Avenida Iguazu, 409, Rebouças, Curitiba/PR, CEP: 80.230-020, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JEFFERSON WRUBLACK CUBA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 10/10/1996, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50036, nº do CPF: 075.661.549-66, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa 1410, Campo Largo, CEP 83.601-140, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JHAMYSON GALVAO CABRAL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/08/1991, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46327, inscrito no CPF sob nº 031.503.853-50, residente e domiciliado na Avenida Monteiro Tourinho, nº 950, apto 603, bloco C, Tingui, Curitiba/PR CEP 82.600-000, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOAO PEDRO CRUZ LIMA CHAGAS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/02/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 51185, nº do CPF 076.130.455-01, residente e domiciliado na Avenida Visconde de Guarapuava, 3806, Centro, Curitiba/PR, CEP 80250-220, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOAO PEDRO PENTEADO BARBOSA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 10/04/1996, médico devidamente inscrito no CRM/PR 44981, inscrita no CPF sob nº 090.388.469-08, residente e domiciliado na Rua Martin Afonso, 1936, Apto 905, Bigorrihlo, Curitiba-PR, CEP: 80730-030,



devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOAO VITOR VAZ LEITAO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 04/03/1999, médico devidamente inscrito no CRM/SP 239582, nº do CPF 096.439.579-77, residente e domiciliado na Rua Tranquilo Prosperi, 129, Jardim Santa Genebra II, Campinas/SP, CEP 13.084-778, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOSIANE BREHM**, maior, solteira, nascida em 19/01/1996, natural de Curitiba/PR, Brasil, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53170, CPF nº 100.078.019-80, portadora da Carteira de identidade RG nº 129973285, residente e domiciliada na Rua Acre, 874, Agua Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.610-130, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JULIANA BORGES DE OLIVEIRA PINTO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 24/07/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48210, nº do CPF 137.095.797-16, residente e domiciliada na Rua Magdalena de Almeida, nº224, bairro Capão Raso, CEP 81.130-260, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

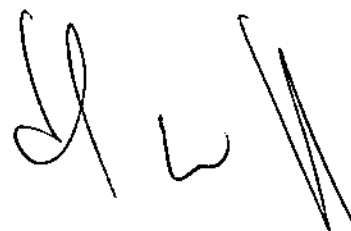
**KAMILA STELLY MENDONCA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/02/1992, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48200, inscrita no CPF sob nº 081.241.959-60, residente na Rua Luiz Gurgel do Amaral Valente, 358, Sítio Cercado, Curitiba/PR, CEP 81.925-230, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**KAREN CRISTINA MACHADO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 03/04/1990, médica devidamente inscrita no CRM/PR 50017, CPF/MF nº 062.730.559-80, residente e domiciliada na Rua Professora Nilce Terezinha, 351, Jardim Paulista, Campina Grande Do Sul/PR, 83430-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 16/02/1989, médica portadora da cédula de identidade 152098960 SSP/PR, inscrita no CPF sob nº. 947.870.932-15, residente e domiciliada na Rua Abóbora, 76, Uberaba, Curitiba-PR, CEP: 81550-280, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**KRISSIA CAMILE COSTA UNGER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 08/12/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51078, nº do CPF 093.170.759-59, residente e domiciliada na Rua Arthur Schopenhauer, 598, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.030-205 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LARISSA DE ANDRADE LIMA BARBOSA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 15/06/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51106, nº do CPF 099.112.909-13, residente e domiciliada na Rua Ayrton Greifo, 429, Campo Comprido, Curitiba/PR, CEP 81.230-178 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 8 de 45

001342

**LEONARDO LEMOS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/07/1969, médico devidamente inscrito no CRM/PR 39436, inscrito no CPF sob nº. 682.421.159-15, residente e domiciliado na Rua Professor Assis Gonçalves, 1594, Água Verde, Curitiba-PR, CEP: 80620-250, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LEONARDO MARTELLO LOBO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 08/08/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50024, CPF/MF nº 087.187.669-86, residente e domiciliado na Al. Julia da Costa 1417 Apto 402, Bigorriho, Curitiba/PR, CEP: 80.730-070, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LETICIA DUTRA FROSE**, brasileira, maior, solteira, nascida em 31/05/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 46328, inscrita no CPF 051.193.909-43, residente e domiciliada na Av. Visconde de Guarapuava, nº 2764, apto 1101, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.010-100, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 02/03/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 52628, CPF nº 136.288.086-85, portadora da Carteira de identidade RG nº MG16288814, residente e domiciliada na Rua Itajubá, 810, Floresta, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.150-380, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUANA EDUARDA BERCA DA SILVA FERRARA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 26/11/1993, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48050, CPF nº 059.300.539-28, residente e domiciliada na Rua Guilherme Batistela, 984, Centro, Terra Rica/PR, CEP: 87.890-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUANA HANTEQUESTT DE LIMA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 05/11/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47858, inscrita no CPF sob nº 062.608.199-86, residente na Rua Major Vicente de Castro, 2020, apto 02, torre A, Fanny, Curitiba/PR, CEP 81.030-020, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUCAS SILVA RIBEIRO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 07/08/1993, médico devidamente inscrito no CRM/PR 48977, nº do CPF 045.063.991-61, residente e domiciliado na Rua Brasília Itiberê, nº 206, apt. 214, Jardim Botânico, CEP 80.210-060, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUCELIO HENNING JUNIOR**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 10/10/1992, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46317, inscrito no CPF sob nº 047.094.059-05, residente na Rodovia BR-116, 276, Tarumã, Curitiba/PR, CEP 82.590-300, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



001347

**LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/04/1972, administradora, portadora da Carteira Nacional de Habilitação nº 04171258709 – Detran/PR, inscrita no CPF sob nº. 855.939.749-34, residente e domiciliada na Avenida Frei Guido Depine, 610, Jardim Esmeralda, Piraquara-PR, CEP: 83301-390. devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MANOELLE RISNEI WATANABE**, brasileira, maior, solteira, nascida em 20/06/1997, natural de Curitiba/PR, médica devidamente inscrita no CRM/PR 50352, CPF/MF nº 100.069.579-43, residente e domiciliada na Rua Mario Gomes Cezar, 1146, Pinheirinho, Curitiba/PR, CEP: 81.150-313, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARCELO HENRIQUE MASCARELLO DAROZ**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 08/10/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50266, CPF/MF nº 089.641.749-25, residente e domiciliado na Rua Emiliano Pernetá 500, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.420-080, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

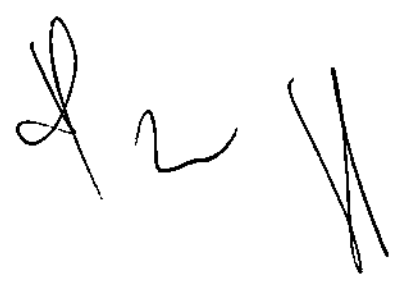
**MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 01/01/1981, médica portadora da Carteira Nacional de Habilitação nº 03734797375 – Detran/PR, CPF/MF nº 042.424.589-24, residente e domiciliada na Rua Delegado Naby Paraná, 685, Capão Raso, Curitiba/PR, CEP: 81.110-120, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARIA FERNANDA BAPTISTA CALDAS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 10/09/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49936, CPF nº 060.832.419-10, residente e domiciliada na Rua Jeremias Maciel Perretto 1288, Campo Comprido, Curitiba/PR, CEP: 81.210-310, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARIA LUCIA PRETTO**, maior, brasileira, solteira, nascida em 17/03/1964, médica devidamente inscrita no CRM/PR 13498, inscrita no CPF sob nº. 528.604.509-04, residente e domiciliada na Rua Prefeito Álvaro Jorge, 140, Apto. 601, Vila Isabel, Curitiba-PR, CEP:80320-040, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARILIA CAMPOS CAMARGO**, brasileira, maior, divorciada, nascida em 22/02/1988, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 50685, nº do CPF 027.409.141-05, residente e domiciliada na Rodovia BR-376, 25460, lote 40, km 624, Condomínio Villagio Haras Bom Pastor, CEP 83.115-004 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARINA PAZINI BOMEDIANO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 13/01/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 48005, inscrita no CPF sob nº 456.192.458-29, residente na Rua Governador Agamenon Magalhães, 122, apto 502, Cristo Rei, Curitiba/PR, CEP 80.050-510, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.





**MATEUS ROCCO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/09/1999, médico devidamente inscrito no CRM/PR 52864, CPF nº 064.504.769-40, portador da Carteira de identidade RG nº 109911330, residente e domiciliado na Rua Júlio Rocco, 620, Campina, São José dos Pinhais/PR, CEP: 83.015-150, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MATHEUS KLINGER**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 07/02/1997, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 49960, CPF nº 112.210.579-79, residente e domiciliado na Rua Brasília Itiberê, 4270, Apto 301, Água Verde, Curitiba/PR CEP: 80.240-060, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MATHEUS MOREIRA ANGELO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 28/05/1997, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 49887 CPF nº 105.969.629-08, residente e domiciliado na Rua Pedro Fabri, 115, Cabral, Curitiba/PR, CEP 80.035-250 devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARYNA RODRIGUES GONCALVES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/12/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 46753, inscrita no CPF sob nº 108.159.239-70, residente na Rua Rosamélia de Oliveira 880, apto 2202, Campo Comprido, Curitiba/PR, CEP 81.230-230, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MAYARA RODRIGUES GONÇALVES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/12/1996, médica, inscrita no CPF sob nº 108.159.329-60, portadora do registro profissional nº. 48.330 CRM/PR, residente na Rua Rosamélia de Oliveira 880, Cidade Industrial, Curitiba/PR, CEP 81.230-230, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MAYLA CRISTINE DE SOUZA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 04/11/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49909, CPF/MF nº 076.436.829-09, residente e domiciliada na Avenida Silva Jardim 1364, Apto 1108, Rebouças, Curitiba/PR, CEP: 80250-200, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MILENA CHOCIAI LITTIERI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 12/11/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 48165, CPF nº 06433134947, portadora da Carteira de identidade RG nº 83072741, residente e domiciliada na Avenida Silva Jardim, 2346, Água Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.240-020, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**NADINNE MARIA MACETTI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 29/11/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 51038, nº do CPF 078.962.939-94, residente e domiciliada na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 695, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.010-130, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**NATACIA DE JESUS BRASIL DE OLIVEIRA**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 23/02/1994, médica, devidamente inscrita no CRM/PR

001345

48637, nº do CPF 046.140.921-60, residente e domiciliado na Rua Alderico Bandeira de Lima, 1393, Apt. 04, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**NICOLLE LOUISE GONCALVES SOUZA E SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 20/05/1999, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 42718, nº do CPF nº 171.457.467-94, residente e domiciliada na Rua Capiberibe, 401, Santa Quitéria, Curitiba/PR, CEP 80.310-170, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PATRICIA MIZUNO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 25/01/1991, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 36991, nº do CPF 079.580.939-50, residente e domiciliada na Rua Arapongas, 1325, São Cristóvão, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.040-200 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PATRICIA ANDREA SIMPLICIO BONATTO**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 09/02/1987, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 48122, CPF nº 059.809.429-63, residente e domiciliada na Rua Doutor Goulin, 635, Apto 101, Juvevê, Curitiba/PR, CEP: 80.040-280, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PAULA ADRIELE DOS SANTOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 08/08/1985, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 52010, nº do CPF 048.002.159-78, residente e domiciliada na Rua Otávio Claudino de Camargo, 426, Cruzeiro, São José dos Pinhais/PR, 83.010-400, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PRISCILA MUNHOZ DA COSTA**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão universal de bens, nascida em 11/04/1993, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49735, CPF nº 436.600.198-52, portadora da Carteira de identidade RG nº 9953894-5, residente e domiciliada na Rua Padre Dehon, 2220, Boqueirão, Curitiba/PR, CEP: 81.670-100, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**POLYANA MONIQUE DOS SANTOS**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 12/08/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 51444, nº do CPF 108.423.759-88, residente e domiciliada na Rua Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 5190, CIC, Curitiba/PR, CEP 81.280-350 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAFAELA CRISTINA MULLER DA CRUZ**, brasileira, maior, solteira, nascida em 04/05/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49939, CPF nº 077.060.429-36, residente e domiciliada na Av. Cândido Hartmann, 2059, Bigorriho, Curitiba/PR, CEP: 80.710-570, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 12 de 45

001340

**RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 02/06/1999, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 53169, CPF nº 096.023.689-93, portadora da Carteira de identidade RG nº 108644389, residente e domiciliada na Rua Jóquei Clube, 437, Prado Velho, Curitiba/PR, CEP 80.215-220, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAMON COLOMBO PIROLA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 25/06/1994, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 50294, nº do CPF 092.129.339-98, residente e domiciliado na Rua Scharffenberg de Quadros, 712, casa 07, Centro SJP, CEP 83.005-090 devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAYANE CAMILE GOUDARD**, brasileira, maior, solteira, nascida em 29/01/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53227, CPF nº 092.918.189-17, portadora da Carteira de identidade RG nº 124492327, residente e domiciliada na Rua Scharffenberg de Quadros, 800, Centro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-090, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAYSSA CORREA DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/05/1992, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 47197, nº do CPF 036.485.361-17, residente e domiciliado na Rua Desembargador Motta, 2491, Apt. 52, Bloco H, Bigorrião, Curitiba/PR, CEP 80430-152, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

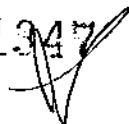
**ROBERTA FORNASIER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 17/03/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 51672, CPF nº 439.460.948-80, portadora da Carteira de Identidade RG nº 39.380.390-9, residente e domiciliada na Rua Almirante Tamandaré, 1352, Juvevê, Curitiba/PR, CEP 80.040-110, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RODRIGO CASAGRANDE FAUST**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 26/12/1996, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 53181, CPF nº 078.901.559-56, portador da Carteira de identidade RG nº 92194680, residente e domiciliado na Av. Sete de Setembro, 4987, Água Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.250-205, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ROGER KANENO INAFUKO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 22/01/1992, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 40824, nº do CPF 382.173.728-02, residente e domiciliado na Rua Adão Sobocinski, 252, Cristo Rei, Curitiba/PR, CEP 80.050-480, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ROQUE FARIAS JUNIOR**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 06/12/1995, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53501, CPF nº 092.362.779-00, portador da Carteira de identidade RG nº 109286460, residente e domiciliado na Rua Andirá, 975, Pinheirinho,

J L M

001347  


Curitiba/PR, CEP: 81.880-360, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**SUANI MARTINS DE LIMA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 02/09/1995, médica, portadora da cédula de identidade RG: 1.441.742-83 SSP/PR, inscrita no CPF sob nº 086.159.649-80, residente e domiciliada na Rua Portugal, 410, apto 01, São Francisco, Curitiba/PR, CEP 80510-280, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**TAIS CRISTINA RECHE**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 20/09/1993, médica devidamente inscrita no CRM/PR 38498, inscrita no CPF sob nº 078.108.629-95, residente na Rua Domingos Cordeiro, 1100, apto 5, Centro, Campo Largo/PR, CEP 83.601-120, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**THAIS FERRAZ SIMOES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 22/02/1993, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49941, nº do CPF 114.541.086-30, residente e domiciliada na Av. dos Estados, 539, Água Verde, Curitiba, CEP 80.610-040, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**VICTOR HUGO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 12/04/1992, natural de Curitiba/PR, portador da cédula de identidade RG: 9.816.272-0 SSP/PR devidamente inscrito no CPF nº 074.813.349-60, residente e domiciliado na Rua Raphael Papa 653, Jardim Social, Curitiba/PR. CEP: 82.530-190.

**VICTOR TYOAN TAMINATO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 29/09/1996, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 49253, nº do CPF 406.110.148-07, residente e domiciliado na Rua Jovino do Rosário, 1674, Boa Vista, Curitiba/PR. CEP: 82.560-435, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**VINÍCIUS MAKSOUD MEDEIROS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 25/07/1999, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 53191, CPF nº 050.485.231-05, portador da Carteira de identidade RG nº 2263673, residente e domiciliado na Avenida Visconde de Guarapuava, 4326, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.250-220, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**VITORIA BEVERVANSO**, brasileira, maior, solteira, nascido em 07/07/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 50253, nº do CPF 087.257.389-33, residente e domiciliado na Rua Dr. Joaquim Ignácio Silveira da Motta, 170, casa 2, Guabirota, Curitiba/PR, CEP 81.520-280, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ZELIA DESIREE VIEIRA MOLINA**, brasileira, solteira, nascida em 03/06/1985, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 46162, inscrita no CPF 327.266.718-02, residente e domiciliada na Rua: Alferes Polí, nº 1330, apto 02, Rebouças, Curitiba/PR, CEP 80.220-050, devidamente

**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 14 de 45

001348

representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ZULEIKY LEON RUIZ**, cubana, maior, divorciada, nascida em 26/12/1980, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49502, nº do CPF 067.851.441-08, residente e domiciliada na Av. Paraná, 2197, apt. 12, Santa Terezinha, CEP 83.829-010, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**, com sede na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-550, e inscrita no CNPJ sob nº. 25.126.895/0001-36, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 41208415177, resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO INGRESSO DE SÓCIOS:** Ingressam na Sociedade os abaixo qualificados:

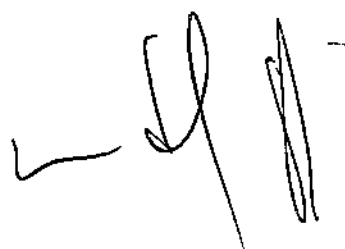
**ADRIANO LIEBL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/03/1999, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53250, CPF nº 081.995.529-99, portador da Carteira de Identidade RG nº 5841359, residente e domiciliada na Rua Desembargado Motta, 1648, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.420-184, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANA PAULA MATOS ALMEIDA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/05/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53607, CPF nº 092.090.449-16, portador da Carteira de Identidade RG nº 6920842, residente e domiciliada na Rua Capitão João Zaleski, 842, Lindóia, Curitiba/PR, CEP: 81.010-080, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CLAUDIO SAMPAIO INACIO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 17/04/1982, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46235, CPF nº 722.265.792-49, residente e domiciliado na Av. Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 1759, bloco 1, apartamento 202, Mossunguê, Curitiba/PR, CEP: 81.210-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**EDUARDO ANTONIO ROSA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/08/1995, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53415, CPF nº 091.547.729-74, residente e domiciliado na Avenida Sete de Setembro, 3666, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.250-210, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ISABELE MUELLER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 22/03/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48948, CPF nº 006.267.849-30, portador da Carteira de Identidade RG nº 4425241, residente e domiciliada na Travessa Bom Sucesso, 76, Bom Jesus, São José dos Pinhais/PR, CEP: 83.025-070, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**JOÃO PAULO ZATTAR**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 08/11/1993, médico devidamente inscrito no CRM/SC 26602, CPF nº 092.760.299-74, residente e domiciliado na Rua Marina Frutuoso, 67, Centro, Jaraguá do Sul/SC, CEP: 89.251-500, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MATHEUS VINÍCIUS PONTEL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 04/03/1997, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50425, CPF nº 089.426.059-66, residente e domiciliado na Rua Desembargado Motta, 1648, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.420-184, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**VIRGINIA XAVIER WRUBLEVSKI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/10/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 52839, CPF nº 096.556.969-10, residente e domiciliada na Rua João Dranka, 100, Cristo Rei, Curitiba/PR, CEP: 80.050-530, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

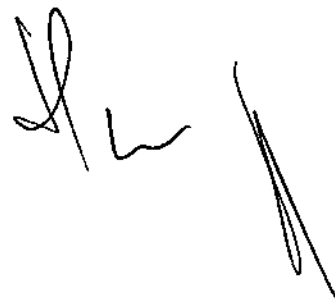
#### **CLÁUSULA II - DA TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS E SAÍDA DE SÓCIOS:**

A sócia retirante **LUCELIO HENNING JUNIOR** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio ingressante acima qualificado **ADRIANO LIEBL**, dando plena quitação das quotas.

A sócia retirante **PATRICIA ANDRÉA SIMPLICIO BONATTO** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio ingressante acima qualificado **ANA PAULA MATOS ALMEIDA**, dando plena quitação das quotas.

A sócia retirante **ROGER KANENO INAFUKO** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio ingressante acima qualificado **CLAUDIO SAMPAIO INACIO**, dando plena quitação das quotas.

O sócio **VICTOR HUGO PEREIRA** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio remanescente acima qualificado **EDUARDO**



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 16 de 45

001350

**ANTONIO ROSA.**

O sócio **VICTOR HUGO PEREIRA** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio remanescente acima qualificado **ISABELE MUELLER**.

O sócio **VICTOR HUGO PEREIRA** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio remanescente acima qualificado **JOÃO PAULO ZATTAR**.

O sócio **VICTOR HUGO PEREIRA** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio remanescente acima qualificado **MATHEUS VINÍCIUS PONTEL**.

O sócio **VICTOR HUGO PEREIRA** transfere, com consentimento dos outros sócios de forma onerosa 70 (setenta) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 70,00 (setenta reais), inteiramente subscrito e integralizado em moeda corrente do País, ao sócio remanescente acima qualificado **VIRGINIA XAVIER WRUBLEVSKI**.

**CLÁUSULA III – CAPITAL SOCIAL**

Tendo em vista as alterações promovidas e que o capital social é de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), divididos em 350.000 (trezentos e cinquenta mil) quotas, no valor nominal de 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, fica assim distribuídos.

NOME	%	Cota	Valor R\$
ADRIANO LIEBL	0,02	70	R\$ 70,00
AMANDA AKEMI TANAKA	0,02	70	R\$ 70,00
AMANDA ALBUQUERQUE MAURICIO FONSECA	0,02	70	R\$ 70,00
ANA LAURA BARRETO RIBAS	0,02	70	R\$ 70,00
ANA PAULA MATOS ALMEIDA	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ BRITO DE LIMA	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ DANIEL DIJKSTRA	0,02	70	R\$ 70,00

DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7

Página 17 de 45

001351

ANDRÉ LUIZ BASSANI	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA	0,02	70	R\$ 70,00
ARIADNE NATALIA MILEO MIRANDA	0,02	70	R\$ 70,00
ARNON HENRIQUE TESCHIMA REZENDE	0,02	70	R\$ 70,00
BARBARA BORGES DA SILVA	0,02	70	R\$ 70,00
BELISA BRUNOW VENTURA BIAVATTI	0,02	70	R\$ 70,00
BIANCA APARECIDA DE ARAUJO	0,02	70	R\$ 70,00
BRUNNO SCROK	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA CARDOSO SIMÃO	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA CAVALI MOCCI	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA GURGEL DOS SANTOS	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA QUOOS	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA RAMOS POLONIO	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILLE KNAUT PIRES	0,02	70	R\$ 70,00
CLAUDIO SAMPAIO INACIO	0,02	70	R\$ 70,00
CLARA INACIO DE PAIVA	0,02	70	R\$ 70,00
DANIEL CERIBELI	0,02	70	R\$ 70,00
DANIEL MOURA SAURA	0,02	70	R\$ 70,00
DANIELA BRANCO ANDREATTA	0,02	70	R\$ 70,00
DANTE GERMANO MOUSQUER	0,02	70	R\$ 70,00
DAVI JAMES DIAS	0,02	70	R\$ 70,00
EDUARDA BELASQUE VRIESMANN	0,02	70	R\$ 70,00
EDUARDO ANTONIO ROSA	0,02	70	R\$ 70,00
EDUARDO HEIDI KOGA	0,02	70	R\$ 70,00
ELIEL MARCOS RECKIEGEL	0,02	70	R\$ 70,00
ELOISA GABRIELA LINKE	0,02	70	R\$ 70,00
FELIPE BECKER MANTOVANI	0,02	70	R\$ 70,00
FERNANDA GONSALVES KUSTER	0,02	70	R\$ 70,00
FLAVIA CAON BARAO DE OLIVEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
GABRIEL DE PAULA ALMEIDA	0,02	70	R\$ 70,00
GHIASLAINE CARRASCO PEREZ	0,02	70	R\$ 70,00
GIOVANA MITIE BANSHO	0,02	70	R\$ 70,00
GIOVANNA SCORSIN VIEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
GIOVANNA TRAMUJAS KAFKA	0,02	70	R\$ 70,00
GUSTAVO LUIS PADILHA MAYER	0,02	70	R\$ 70,00
HELEN CECILIA KLEIN DOS SANTOS	0,02	70	R\$ 70,00
HUDSON FAMELI	0,02	70	R\$ 70,00



DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7

Página 18 de 45

001352

IAN FONSECA BORTOLO	0,02	70	R\$ 70,00
INGRIDY DE SOUZA DIGNER	0,02	70	R\$ 70,00
ISABELE MUELLER	0,02	70	R\$ 70,00
IVAN MAURICIO BATSCHKE	0,02	70	R\$ 70,00
JANAINA DAJANE SZEMBERG	0,02	70	R\$ 70,00
JEFFERSON WRUBLACK CUBA	0,02	70	R\$ 70,00
JHAMYSON GALVAO CABRAL	0,02	70	R\$ 70,00
JOÃO PAULO ZATTAR	0,02	70	R\$ 70,00
JOÃO PEDRO CRUZ LIMA CHAGAS	0,02	70	R\$ 70,00
JOAO PEDRO PENTEADO BARBOSA	0,02	70	R\$ 70,00
JOÃO VITOR VAZ LEITÃO	0,02	70	R\$ 70,00
JOSIANE BREHM	0,02	70	R\$ 70,00
JULIANA BORGES DE OLIVEIRA PINTO	0,02	70	R\$ 70,00
KAMILA STELLY MENDONÇA	0,02	70	R\$ 70,00
KAREN CRISTINA MACHADO	0,02	70	R\$ 70,00
KAREN KEITH ANDRADE WENDLER	0,02	70	R\$ 70,00
KRISSIA CAMILE COSTA UNGER	0,02	70	R\$ 70,00
LARISSA DE ANDRADE LIMA BARBOSA	0,02	70	R\$ 70,00
LEONARDO LEMOS	0,02	70	R\$ 70,00
LEONARDO MARTELLO LOBO	0,02	70	R\$ 70,00
LETICIA DUTRA FROSE	0,02	70	R\$ 70,00
LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
LUANA EDUARDA BERCA DA SILVA FERREIRA	0,02	70	R\$ 70,00
LUANA HANTEQUESTT DE LIMA	0,02	70	R\$ 70,00
LUCAS SILVA RIBEIRO	0,02	70	R\$ 70,00
MANOELLE RISNEI WATANABE	0,02	70	R\$ 70,00
MARCELO HENRIQUE MASCARELLO DAROZ	0,02	70	R\$ 70,00
MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI	0,02	70	R\$ 70,00
MARIA FERNANDA BAPTISTA CALDAS	0,02	70	R\$ 70,00
MARIA LUCIA PRETTO	0,02	70	R\$ 70,00
MARILIA CAMPOS CAMARGO	0,02	70	R\$ 70,00
MARINA PAZINI BOMEDIANO	0,02	70	R\$ 70,00
MATEUS ROCCO	0,02	70	R\$ 70,00
MATHEUS KLINGER	0,02	70	R\$ 70,00
MATHEUS MOREIRA ANGELO	0,02	70	R\$ 70,00
MATHEUS VINÍCIUS PONTEL	0,02	70	R\$ 70,00
MARYNA RODRIGUES GONÇALVES	0,02	70	R\$ 70,00

DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7

Página 19 de 45

001203

MAYARA RODRIGUES GONCALVES	0,02	70	R\$ 70,00
MAYLA CRISTINE DE SOUZA	0,02	70	R\$ 70,00
MILENA CHOCIAI LITTIERI	0,02	70	R\$ 70,00
NADINNE MARIA MACETTI	0,02	70	R\$ 70,00
NATACIA DE JESUS BRASIL DE OLIVEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
NICOLLE LOUISE GONÇALVES SOUZA E SILVA	0,02	70	R\$ 70,00
PATRICIA MIZUNO	0,02	70	R\$ 70,00
PAULA ADRIELE DOS SANTOS	0,02	70	R\$ 70,00
PRISCILA MUNHOZ DA COSTA	0,02	70	R\$ 70,00
POLYANA MONIQUE DOS SANTOS SARTOR	0,02	70	R\$ 70,00
RAFAELA CRISTINA MÜLLER DA CRUZ	0,02	70	R\$ 70,00
RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI	0,02	70	R\$ 70,00
RAMON COLOMBO PIROLA	0,02	70	R\$ 70,00
RAYANE CAMILE GOUDARD	0,02	70	R\$ 70,00
RAYSSA CORREA DA SILVA	0,02	70	R\$ 70,00
ROBERTA FORNASIER	0,02	70	R\$ 70,00
RODRIGO CASAGRANDE FAUST	0,02	70	R\$ 70,00
ROQUE FARIAS JUNIOR	0,02	70	R\$ 70,00
SUANI MARTINS DE LIMA	0,02	70	R\$ 70,00
TAIS CRISTINA RECHE	0,02	70	R\$ 70,00
THAIS FERRAZ SIMOES	0,02	70	R\$ 70,00
VICTOR TYOAN TAMINATO	0,02	70	R\$ 70,00
VINICIUS MAKSOUD MEDEIROS	0,02	70	R\$ 70,00
VIRGINIA XAVIER WRUBLEVSKI	0,02	70	R\$ 70,00
VITÓRIA BEVERVANSO	0,02	70	R\$ 70,00
ZELIA DESIREE VIEIRA MOLINA	0,02	70	R\$ 70,00
ZULEIKY LEON RUIZ	0,02	70	R\$ 70,00
LUCIENE DA SILVA	4,857143	17.000	R\$ 17.000,00
VICTOR HUGO PEREIRA	92,96286	325.370	R\$ 325.440,00
TOTAL	100	350.000	R\$ 350.000,00

#### CLÁUSULA IV

Todos os sócios neste ato representados por seu bastante procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**, brasileiro, solteiro, natural da cidade de Curitiba - PR, nascido em 12/04/1992, empresário, portador da carteira de habilitação nº 05829915709 DETRAN/PR cédula de identidade RG nº 98162720 e CPF nº 074.813.349-60, residente e domiciliado a Rua Said João Sallum, 65, Bairro Alto, Curitiba-PR., CEP 82.820-360. Para representá-los na referida sociedade, outorgando poderes para assinar

**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 20 de 45

001334

alteração de contrato social, com poderes inclusive para representar os sócios na sua retirada do quadro societário, alteração de participação societária, alteração de capital social, alteração de denominação social, alteração do objeto, alteração do endereço da sede da empresa, alteração visando à compra e venda de quotas sociais, tanto para novos sócios adquirentes como para os sócios retirantes, para realizar empréstimos bancários em qualquer instituição bancária, alteração para criação de filial, assinar atas de reuniões e de assembleias deliberativas.

**CLÁUSULA V**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

À vista da modificação ora ajustada consolida-se o Contrato Social, que passa a ter a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

**ADRIANO LIEBL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/03/1999, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53250, CPF nº 081.995.529-99, portador da Carteira de Identidade RG nº 5841359, residente e domiciliada na Rua Desembargado Motta, 1648, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.420-184, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**AMANDA AKEMI TANAKA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 04/02/1983, nº do CPF 078.749.119-54, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48212, residente e domiciliada Rua Izaac Ferreira da Cruz, 1585, bloco 7, apto 2, Pinheirinho, Curitiba/PR, CEP 81.870-000, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**AMANDA ALBUQUERQUE MAURICIO FONSECA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/04/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 50019, CPF nº 097.291.249-57, portadora da Carteira de Identidade RG nº 9639771, residente e domiciliada na Rua Belém, 322, Cabral, Curitiba/PR, CEP: 80.035-170, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANA LAURA BARRETO RIBAS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/12/1993, médica devidamente inscrita no CRM/PR 46165, do CPF 088.084.429-93, residente e domiciliada na Rua Rocha Pombo 940 casa 2, Juvevê, Curitiba, CEP 80.530-290. devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



001855

**ANA PAULA MATOS ALMEIDA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/05/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53607, CPF nº 092.090.449-16, portador da Carteira de Identidade RG nº 6920842, residente e domiciliada na Rua Capitão João Zaleski, 842, Lindóia, Curitiba/PR, CEP: 81.010-080, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE BRITO DE LIMA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 03/01/1984, médico devidamente inscrito no CRM/PR 45882, inscrito no CPF 340.282.468-06, residente e domiciliado na Rua: Augusto Renoir, nº 293, casa 07, Guabirota, Curitiba/PR, CEP 81.510-420, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE DANIEL DIJKSTRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 14/08/1997, médico devidamente inscrito no CRM/PR 48534, nº do CPF 054.260.729-81, residente e domiciliado na Rua Sete de Abril, 698, apto 301, Alto da VX, Curitiba/PR, CEP: 80.045-165 devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.


**ANDRE LUIZ BASSANI**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 17/05/1989, médico devidamente inscrito no CRM/PR 41884, inscrito no CPF sob nº 072.765.159-58, residente na Rua Pinha, 78, Uberaba, Curitiba/PR, CEP 81560-210, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ANDRE LUIZ CARVALHO FERREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/12/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50280, nº do CPF 098.134.599-99, residente e domiciliado na Rua Major Claro Américo Guimaraes, 295, Jardim Social, Curitiba/PR, CEP 82.520-260 devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ARIADNE NATALIA MILEO MIRANDA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 25/12/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51259, nº do CPF 996.716.622-34, residente e domiciliada na Rua Padre Anchieta, 2224, Bigorriho, Curitiba/ PR, CEP 80.730-000 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ARNON HENRIQUE TESCHIMA REZENDE**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 04/05/1992, médico devidamente inscrito no CRM/SP 235338, nº do CPF 047.524.371-47, residente e domiciliado na Rua João Ribeiro Gatto, 134, Cdu, Guapiara/ SP, CEP 18.310-000 devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**BARBARA BORGES DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 06/10/1997, medica devidamente inscrita no CRM/PR 51625, nº do CPF 102.065.919-00, residente e domiciliada na Rua Suécia, 182, Tarumã, Curitiba/PR, CEP 82.800-060 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

001356  


**BELISA BRUNOW VENTURA BIAVATTI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 20/12/1996, médica devidamente inscrita no CRM/SP 236054, nº do CPF 096.087.139-00, residente e domiciliada na Avenida Iguaçú 2430, apto 21ª, Curitiba/PR, CEP 80.240-030, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**BIANCA APARECIDA DE ARAUJO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 29/12/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 47938, inscrita no CPF sob nº 129.979.676-19, residente e domiciliada Rua Pasteur, 615, apto 34, Batel, Curitiba/PR, CEP 80.250-080, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**BRUNNO SCROK**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 20/09/1995, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46727, inscrito no CPF sob nº 088.994.559-45, residente e domiciliado na Travessa Sgoda, 45, Roça Grande, Colombo/PR, CEP: 83.403-525, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA CARDOSO SIMAO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 09/08/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47934, nº do CPF 083.613.259-99, residente e domiciliada na Avenida Visconde De Guarapuava, 3806, Apto 709, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.010-100, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA CAVALI MOCCI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 14/11/1988, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53515, CPF nº 053.677.849-33, portadora da Carteira de identidade RG nº 57.157.080-X, residente e domiciliada na Affonso Reffo, 104, Santa Felicidade, Curitiba/PR, CEP: 82.020-525, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA GURGEL DOS SANTOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 23/04/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49004, inscrita no CPF sob nº 124.043.176-79, residente e domiciliada na Rua Jorge Guimarães de Camargo, 120, apto 5, Cruzeiro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.010-270, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA QUOOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 08/08/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47627, inscrita no CPF sob nº 099.941.589-10, residente e domiciliada na Rua Nicolau Serrato Sobrinho, 1316, casa 02, Novo Mundo, Curitiba/PR, CEP 81.010-400, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CAMILA RAMOS POLONIO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 15/03/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49840, nº do CPF 108.437.739-01, residente e domiciliada na Rua Joaquim Inácio de Souza, 401, Cidade Jardim, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.035-280, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**CAMILLE KNAUT PIRES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 24/10/1999, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53164, CPF nº 101.230.589-96, portadora da Carteira de identidade RG nº 125876730, residente e domiciliada na Rua João Geara, 127, Portão, Curitiba/PR, CEP: 80.610-330, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CLAUDIO SAMPAIO INACIO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 17/04/1982, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46235, CPF nº 722.265.792-49, residente e domiciliado na Av. Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 1759, bloco 1, apartamento 202, Mossunguê, Curitiba/PR, CEP: 81.210-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**CLARA INACIO DE PAIVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 16/06/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47948, CPF nº 088.572.679-03, portadora da Carteira de Identidade RG nº 90463110, residente e domiciliada na Avenida Iguaçu, 3001, Água Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.240-031, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

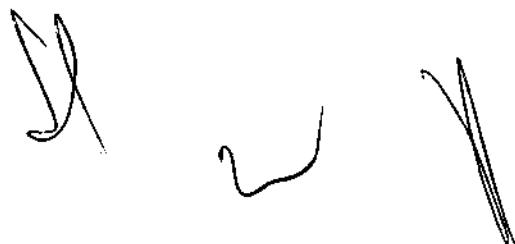
**DANIEL CERIBELI**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/01/1991, médico devidamente inscrito no CRM/PR 48431, inscrito no CPF sob nº 413.205.378-47, residente e domiciliado na Rua João Gbur, 161, bloco 3, apto 3, Santa Cândida, Curitiba/PR CEP 82.640-000, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANIEL MOURA SAURA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 02/08/1991, médico devidamente inscrito no CRM/PR 39394, inscrito no CPF sob nº 058.052.399-30, residente e domiciliado na Rua Pedro Collere, 180, apto 603B, Vila Izabel, Curitiba/PR, CEP: 80.320-320, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANIELA BRANCO ANDREATTA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 28/02/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49944, nº do CPF 045.614.461-76, residente e domiciliada na Rua Desembargador Motta, 1244, apto 1501, Água Verde, Curitiba/PR, CEP 80.250-060 devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DANTE GERMANO MOUSQUER**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 03/11/1977, médico devidamente inscrito no CRM/PR 38099, inscrito no CPF sob nº. 256.674.518-83, residente e domiciliado na Rua José de Alencar, 2121, Apto 31, Juvevê, Curitiba-PR, CEP: 80.040-070, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**DAVI JAMES DIAS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/07/1984, médico devidamente inscrito no CRM/RJ 5201143883, inscrita no CPF sob nº 076.459.486-98, residente e domiciliado na Rua Camões, 1998, Apto 104, Alto da X, Curitiba-PR, CEP: 80040-180, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



001358

**EDUARDA BELASQUE VRIESMANN**, brasileira, maior, solteira, nascida em 06/07/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47898, inscrita no CPF sob nº 046.065.399-76, residente na Rua Pedro Foggiatto, 762, casa 01, Aristocrata, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.030-160, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**EDUARDO ANTONIO ROSA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/08/1995, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53415, CPF nº 091.547.729-74, residente e domiciliado na Avenida Sete de Setembro, 3666, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.250-210, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**EDUARDO HEIDI KOGA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/06/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53233, CPF nº 106.175.999-71, portador da Carteira de identidade RG nº 126413769, residente e domiciliado na Avenida Visconde de Guarapuava, 3554, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.250-220, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ELIEL MARCOS RECKIEGEL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/11/1971, médico devidamente inscrito no CRM/PR 018556, CPF nº 877.635.409-15, portador da Carteira de identidade RG nº 5.435.547-5, residente e domiciliado na Rua Deputado Arnaldo Faivro Busato, 3426, Afonso Pena, São José dos Pinhais/PR, CEP: 83.045-000, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ELOISA GABRIELA LINKE**, brasileira, maior, solteira, nascida em 26/06/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48055 nº do CPF 006.307.509-12, residente e domiciliada na Avenida Silva Jardim, nº 296, apto 303, Rebouças, Curitiba/PR, CEP 80.230-000 devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**FELIPE BECKER MANTOVANI**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 28/05/1992, médico portador da cédula de identidade 1.233.221-3, SSP/PR, CPF nº 083.649.229-39, residente e domiciliado na Rua Engenheiro Ostoj Roguski, 700, Apto 408A, Jardim Botânico, Curitiba/PR, CEP: 80.210-390, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**FERNANDA GONSALVES KUSTER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 07/11/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49964, CPF nº 070.053.119-06, portadora da Carteira de identidade RG nº 96355688, residente e domiciliada na Av. Sete de Setembro, 3845, Rebouças, Curitiba/PR, CEP: 80.230-010, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**FLÁVIA CAON BARÃO DE OLIVEIRA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 13/09/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 55848, CPF nº 432.990.588-43, portadora da Carteira de identidade RG nº 47032966, residente e domiciliada na Rua Padre Anchieta, 2671, Bigorrião, Curitiba/PR, CEP: 80.730-001, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO**



**PEREIRA.**

**GABRIEL DE PAULA ALMEIDA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 07/08/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53189, CPF nº 102.566.469-88, portador da Carteira de identidade RG nº 109182222, residente e domiciliado na Rua Jovino do Rosário, 1790, Boa Vista, Curitiba/PR, CEP: 82.560-435, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GHIASLAINE CARRASCO PEREZ**, Boliviana, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 14/05/1984, médica devidamente inscrita no CRM/SP 189538, CPF nº 700.728.182-63, residente e domiciliada na Rua Kioto, 35, Jardim Sol Nascente, Apiaí/SP, CEP: 18.320-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GIOVANA MITIE BANSHO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/03/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53190, CPF nº 114.145.979-59, portadora da Carteira de identidade RG nº 137670810, residente e domiciliada na Rua Doutor Simão Kossobudski, 201, Uberaba, Curitiba/PR, CEP: 81.580-250, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

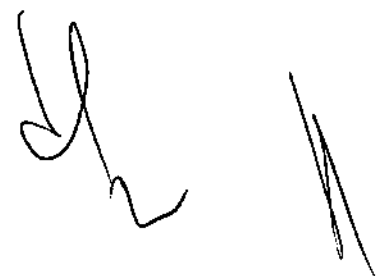
**GIOVANNA SCORSIN VIEIRA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 15/02/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51107, nº do CPF 100.616.299-28, residente e domiciliada na Rua Izidoro Langa, 159, Orleans, Curitiba/PR, CEP 82.310-349, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GIOVANNA TRAMUJAS KAFKA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/10/1997, natural de Curitiba/PR, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49957, CPF nº 095.725.349-47, residente e domiciliada na Rua Almirante Tamandaré, 1748, Apto 201, Juvevê, Curitiba/PR, CEP: 80.040-110, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**GUSTAVO LUIS PADILHA MAYER**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 19/02/1996, Brasil, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 51717, CPF nº 072.013.909-02, portador da Carteira de identidade RG nº 105314876, residente e domiciliado na Rua Dom Orione, 1674, Portão, Curitiba/PR, CEP: 80.330-060, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**HELEN CECILIA KLEIN DOS SANTOS**, brasileira, solteira, nascida em 18/05/1992, médica devidamente registrada no CRM/PR 38.364, e CPF: 052.892.529-67, residente e domiciliada na Rua Pres. Carlos Cavalcanti, nº 273, apto 15, Curitiba - PR, CEP 80.020-280, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**HUDSON FAMELI**, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 11/10/1977, médico devidamente inscrito no CRM/PR 19619, CPF/MF nº 023.086.369-80,





**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 26 de 45

001300

residente e domiciliado na Rua Estados Unidos, 1471, Apto 141, Bacacheri, Curitiba/PR, CEP: 82.510-050, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**IAN FONSECA BORTOLO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 09/10/1994, médico devidamente inscrito no CRM/PR 47085, inscrito no CPF sob nº 056.549.859-22, residente na Rua Professor Dario Veloso, 36, Vila Izabel, Curitiba/PR, CEP 80.320-050, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**INGRIDY DE SOUZA DIGNER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 01/06/1994, médica portadora da cédula de identidade 9.465.032-1 SSP/PR, CPF/MF nº 045.703.569-23, residente e domiciliada na Rua Amazonas, 250, Centro, Contenda/PR, CEP: 83.730-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ISABELE MUELLER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 22/03/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48948, CPF nº 006.267.849-30, portador da Carteira de Identidade RG nº 4425241, residente e domiciliada na Travessa Bom Sucesso, 76, Bom Jesus, São José dos Pinhais/PR, CEP: 83.025-070, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**IVAN MAURICIO BATSCHKE**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 26/01/1989, médico devidamente inscrito no CRM/PR 49590, nº do CPF 011.250.909-60, residente e domiciliado na Rua Santa Catarina 5097, Vila Gaúcha, Marechal Candido Rondon/PR, 85960-000, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JANAINA DAIANE SZEMBERG**, brasileira, maior, solteira, nascida em 30/11/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53473, CPF nº 094.182.829-84, portadora da Carteira de identidade RG nº 12.829.177-6, residente e domiciliada na Avenida Iguacu, 409, Rebouças, Curitiba/PR, CEP: 80.230-020, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JEFFERSON WRUBLACK CUBA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 10/10/1996, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50036, nº do CPF: 075.661.549-66, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa 1410, Campo Largo, CEP 83.601-140, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JHAMYSON GALVAO CABRAL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/08/1991, médico devidamente inscrito no CRM/PR 46327, inscrito no CPF sob nº 031.503.853-50, residente e domiciliado na Avenida Monteiro Tourinho, nº 950, apto 603, bloco C, Tingui, Curitiba/PR CEP 82.600-000, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOÃO PAULO ZATTAR**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 08/11/1993, médico devidamente inscrito no CRM/SC 26602, CPF nº 092.760.299-74, residente e domiciliado na Rua



Marina Frutuoso, 67, Centro, Jaraguá do Sul/SC, CEP: 89.251-500, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOAO PEDRO CRUZ LIMA CHAGAS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/02/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 51185, nº do CPF 076.130.455-01, residente e domiciliado na Avenida Visconde de Guarapuava, 3806, Centro, Curitiba/PR, CEP 80250-220, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOAO PEDRO PENTEADO BARBOSA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 10/04/1996, médico devidamente inscrito no CRM/PR 44981, inscrita no CPF sob nº 090.388.469-08, residente e domiciliado na Rua Martin Afonso, 1936, Apto 905, Bigorriho, Curitiba-PR, CEP: 80730-030, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOAO VITOR VAZ LEITAO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 04/03/1999, médico devidamente inscrito no CRM/SP 239582, nº do CPF 096.439.579-77, residente e domiciliado na Rua Tranquilo Prosperi, 129, Jardim Santa Genebra II, Campinas/SP, CEP 13.084-778, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JOSIANE BREHM**, maior, solteira, nascida em 19/01/1996, natural de Curitiba/PR, Brasil, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53170, CPF nº 100.078.019-80, portadora da Carteira de identidade RG nº 129973285, residente e domiciliada na Rua Acre, 874, Agua Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.610-130, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**JULIANA BORGES DE OLIVEIRA PINTO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 24/07/1996, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48210, nº do CPF 137.095.797-16, residente e domiciliada na Rua Magdalena de Almeida, nº224, bairro Capão Raso, CEP 81.130-260, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**KAMILA STELLY MENDONCA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/02/1992, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48200, inscrita no CPF sob nº 081.241.959-60, residente na Rua Luiz Gurgel do Amaral Valente, 358, Sítio Cercado, Curitiba/PR, CEP 81.925-230, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**KAREN CRISTINA MACHADO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 03/04/1990, médica devidamente inscrita no CRM/PR 50017, CPF/MF nº 062.730.559-80, residente e domiciliada na Rua Professora Nilce Terezinha, 351, Jardim Paulista, Campina Grande Do Sul/PR, 83430-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 16/02/1989, médica portadora da cédula de identidade 152098960 SSP/PR, inscrita no CPF sob nº. 947.870.932-15, residente e domiciliada na Rua Abóbora, 76, Uberaba, Curitiba-PR, CEP: 81550-280, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



001362

**KRISSIA CAMILE COSTA UNGER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 08/12/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51078, nº do CPF 093.170.759-59, residente e domiciliada na Rua Arthur Schopenhauer, 598, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.030-205 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LARISSA DE ANDRADE LIMA BARBOSA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 15/06/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 51106, nº do CPF 099.112.909-13, residente e domiciliada na Rua Ayrton Greifo, 429, Campo Comprido, Curitiba/PR, CEP 81.230-178 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LEONARDO LEMOS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 11/07/1969, médico devidamente inscrito no CRM/PR 39436, inscrito no CPF sob nº. 682.421.159-15, residente e domiciliado na Rua Professor Assis Gonçalves, 1594, Água Verde, Curitiba-PR, CEP: 80620-250, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LEONARDO MARTELLO LOBO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 08/08/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50024, CPF/MF nº 087.187.669-86, residente e domiciliado na Al. Julia da Costa 1417 Apto 402, Bigorrihlo, Curitiba/PR, CEP: 80.730-070, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LETICIA DUTRA FROSE**, brasileira, maior, solteira, nascida em 31/05/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 46328, inscrita no CPF 051.193.909-43, residente e domiciliada na Av. Visconde de Guarapuava, nº 2764, apto 1101, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.010-100, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 02/03/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 52628, CPF nº 136.288.086-85, portadora da Carteira de identidade RG nº MG16288814, residente e domiciliada na Rua Itajubá, 810, Floresta, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.150-380, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUANA EDUARDA BERCA DA SILVA FERRARA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 26/11/1993, médica devidamente inscrita no CRM/PR 48050, CPF nº 059.300.539-28, residente e domiciliada na Rua Guilherme Batistela, 984, Centro, Terra Rica/PR, CEP: 87.890-000, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUANA HANTEQUESTT DE LIMA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 05/11/1995, médica devidamente inscrita no CRM/PR 47858, inscrita no CPF sob nº 062.608.199-86, residente na Rua Major Vicente de Castro, 2020, apto 02, torre A, Fanny, Curitiba/PR, CEP 81.030-020, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



001/883

**LUCAS SILVA RIBEIRO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 07/08/1993, médico devidamente inscrito no CRM/PR 48977, nº do CPF 045.063.991-61, residente e domiciliado na Rua Brasília Itiberê, nº 206, apt. 214, Jardim Botânico, CEP 80.210-060, devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**LUCIENE DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/04/1972, administradora, portadora da Carteira Nacional de Habilitação nº 04171258709 – Detran/PR, inscrita no CPF sob nº. 855.939.749-34, residente e domiciliada na Avenida Frei Guido Depine, 610, Jardim Esmeralda, Piraquara-PR, CEP: 83301-390. devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MANOELLE RISNEI WATANABE**, brasileira, maior, solteira, nascida em 20/06/1997, natural de Curitiba/PR, médica devidamente inscrita no CRM/PR 50352, CPF/MF nº 100.069.579-43, residente e domiciliada na Rua Mario Gomes Cezar, 1146, Pinheirinho, Curitiba/PR, CEP: 81.150-313, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARCELO HENRIQUE MASCARELLO DAROZ**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 08/10/1998, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50266, CPF/MF nº 089.641.749-25, residente e domiciliado na Rua Emiliano Pernetá 500, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.420-080, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 01/01/1981, médica portadora da Carteira Nacional de Habilitação nº 03734797375 – Detran/PR, CPF/MF nº 042.424.589-24, residente e domiciliada na Rua Delegado Naby Paraná, 685, Capão Raso, Curitiba/PR, CEP: 81.110-120, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARIA FERNANDA BAPTISTA CALDAS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 10/09/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 49936, CPF nº 060.832.419-10, residente e domiciliada na Rua Jeremias Maciel Perretto 1288, Campo Comprido, Curitiba/PR, CEP: 81.210-310, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARIA LUCIA PRETTO**, maior, brasileira, solteira, nascida em 17/03/1964, médica devidamente inscrita no CRM/PR 13498, inscrita no CPF sob nº. 528.604.509-04, residente e domiciliada na Rua Prefeito Álvaro Jorge, 140, Apto. 601, Vila Isabel, Curitiba-PR, CEP:80320-040, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARILIA CAMPOS CAMARGO**, brasileira, maior, divorciada, nascida em 22/02/1988, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 50685, nº do CPF 027.409.141-05, residente e domiciliada na Rodovia BR-376, 25460, lote 40, km 624, Condomínio Villagio Haras Bom Pastor, CEP 83.115-004 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 30 de 45

001364

**MARINA PAZINI BOMEDIANO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 13/01/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 48005, inscrita no CPF sob nº 456.192.458-29, residente na Rua Governador Agamenon Magalhães, 122, apto 502, Cristo Rei, Curitiba/PR, CEP 80.050-510, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MATEUS ROCCO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 13/09/1999, médico devidamente inscrito no CRM/PR 52864, CPF nº 064.504.769-40, portador da Carteira de identidade RG nº 109911330, residente e domiciliado na Rua Júlio Rocco, 620, Campina, São José dos Pinhais/PR, CEP: 83.015-150, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MATHEUS KLINGER**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 07/02/1997, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 49960, CPF nº 112.210.579-79, residente e domiciliado na Rua Brasília Itiberê, 4270, Apto 301, Água Verde, Curitiba/PR CEP: 80.240-060, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MATHEUS MOREIRA ANGELO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 28/05/1997, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 49887 CPF nº 105.969.629-08, residente e domiciliado na Rua Pedro Fabri, 115, Cabral, Curitiba/PR, CEP 80.035-250 devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

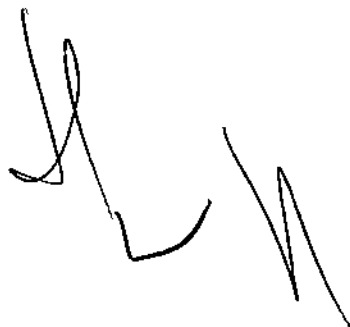
**MATHEUS VINÍCIUS PONTEL**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 04/03/1997, médico devidamente inscrito no CRM/PR 50425, CPF nº 089.426.059-66, residente e domiciliado na Rua Desembargado Motta, 1648, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.420-184, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MARYNA RODRIGUES GONCALVES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/12/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 46753, inscrita no CPF sob nº 108.159.239-70, residente na Rua Rosamélia de Oliveira 880, apto 2202, Campo Comprido, Curitiba/PR, CEP 81.230-230, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MAYARA RODRIGUES GONÇALVES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/12/1996, médica, inscrita no CPF sob nº 108.159.329-60, portadora do registro profissional nº. 48.330 CRM/PR, residente na Rua Rosamélia de Oliveira 880, Cidade Industrial, Curitiba/PR, CEP 81.230-230, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

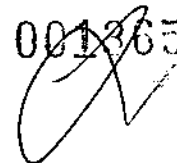
**MAYLA CRISTINE DE SOUZA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 04/11/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49909, CPF/MF nº 076.436.829-09, residente e domiciliada na Avenida Silva Jardim 1364, Apto 1108, Rebouças, Curitiba/PR, CEP: 80250-200, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**MILENA CHOCIAI LITTIERI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 12/11/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 48165, CPF nº 06433134947, portadora da Carteira de identidade



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 31 de 45

001865  


RG nº 83072741, residente e domiciliada na Avenida Silva Jardim, 2346, Agua Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.240-020, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**NADINNE MARIA MACETTI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 29/11/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 51038, nº do CPF 078.962.939-94, residente e domiciliada na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 695, Centro, Curitiba/PR, CEP 80.010-130, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**NATACIA DE JESUS BRASIL DE OLIVEIRA**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 23/02/1994, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 48637, nº do CPF 046.140.921-60, residente e domiciliado na Rua Alderico Bandeira de Lima, 1393, Apt. 04, Jardim Paulista, Campina Grande do Sul/PR, CEP 83.430-000, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

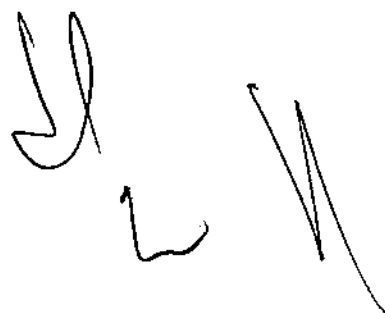
**NICOLLE LOUISE GONCALVES SOUZA E SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 20/05/1999, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 42718, nº do CPF nº 171.457.467-94, residente e domiciliada na Rua Capiberibe, 401, Santa Quitéria, Curitiba/PR, CEP 80.310-170, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PATRICIA MIZUNO**, brasileira, maior, solteira, nascida em 25/01/1991, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 36991, nº do CPF 079.580.939-50, residente e domiciliada na Rua Araçongas, 1325, São Cristóvão, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.040-200 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PAULA ADRIELE DOS SANTOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 08/08/1985, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 52010, nº do CPF 048.002.159-78, residente e domiciliada na Rua Otávio Claudino de Camargo, 426, Cruzeiro, São José dos Pinhais/PR, 83.010-400, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**PRISCILA MUNHOZ DA COSTA**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão universal de bens, nascida em 11/04/1993, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49735, CPF nº 436.600.198-52, portadora da Carteira de identidade RG nº 9953894-5, residente e domiciliada na Rua Padre Dehon, 2220, Boqueirão, Curitiba/PR, CEP: 81.670-100, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**POLYANA MONIQUE DOS SANTOS**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 12/08/1996, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 51444, nº do CPF 108.423.759-88, residente e domiciliada na Rua Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 5190, CIC, Curitiba/PR, CEP 81.280-350 devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.



**RAFAELA CRISTINA MULLER DA CRUZ**, brasileira, maior, solteira, nascida em 04/05/1998, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49939, CPF nº 077.060.429-36, residente e domiciliada na Av. Cândido Hartmann, 2059, Bigorrião, Curitiba/PR, CEP: 80.710-570, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 02/06/1999, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 53169, CPF nº 096.023.689-93, portadora da Carteira de identidade RG nº 108644389, residente e domiciliada na Rua Jóquei Clube, 437, Prado Velho, Curitiba/PR, CEP 80.215-220, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAMON COLOMBO PIROLA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 25/06/1994, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 50294, nº do CPF 092.129.339-98, residente e domiciliado na Rua Scharffenberg de Quadros, 712, casa 07, Centro SJP, CEP 83.005-090 devidamente representado neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAYANE CAMILE GOUDARD**, brasileira, maior, solteira, nascida em 29/01/1997, médica devidamente inscrita no CRM/PR 53227, CPF nº 092.918.189-17, portadora da Carteira de identidade RG nº 124492327, residente e domiciliada na Rua Scharfemberg de Quadros, 800, Centro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-090, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RAYSSA CORREA DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 19/05/1992, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 47197, nº do CPF 036.485.361-17, residente e domiciliado na Rua Desembargador Motta, 2491, Apt. 52, Bloco H, Bigorrião, Curitiba/PR, 80430-152, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ROBERTA FORNASIER**, brasileira, maior, solteira, nascida em 17/03/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 51672, CPF nº 439.460.948-80, portadora da Carteira de Identidade RG nº 39.380.390-9, residente e domiciliada na Rua Almirante Tamandaré, 1352, Juvevê, Curitiba/PR, 80.040-110, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**RODRIGO CASAGRANDE FAUST**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 26/12/1996, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 53181, CPF nº 078.901.559-56, portador da Carteira de identidade RG nº 92194680, residente e domiciliado na Av. Sete de Setembro, 4987, Água Verde, Curitiba/PR, CEP: 80.250-205, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ROQUE FARIAS JUNIOR**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 06/12/1995, médico devidamente inscrito no CRM/PR 53501, CPF nº 092.362.779-00, portador da Carteira de identidade RG nº 109286460, residente e domiciliado na Rua Andirá, 975, Pinheirinho,



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 33 de 45

001367

Curitiba/PR, CEP: 81.880-360, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**SUANI MARTINS DE LIMA**, brasileira, maior, solteira, nascida em 02/09/1995, médica, portadora da cédula de identidade RG: 1.441.742-83 SSP/PR, inscrita no CPF sob nº 086.159.649-80, residente e domiciliada na Rua Portugal, 410, apto 01, São Francisco, Curitiba/PR, CEP 80510-280, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**TAIS CRISTINA RECHE**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 20/09/1993, médica devidamente inscrita no CRM/PR 38498, inscrita no CPF sob nº 078.108.629-95, residente na Rua Domingos Cordeiro, 1100, apto 5, Centro, Campo Largo/PR, CEP 83.601-120, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**THAIS FERRAZ SIMOES**, brasileira, maior, solteira, nascida em 22/02/1993, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49941, nº do CPF 114.541.086-30, residente e domiciliada na Av. dos Estados, 539, Água Verde, Curitiba, CEP 80.610-040, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

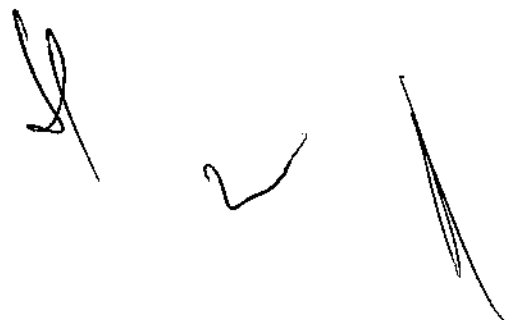
**VICTOR HUGO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 12/04/1992, natural de Curitiba/PR, portador da cédula de identidade RG: 9.816.272-0 SSP/PR devidamente inscrito no CPF nº 074.813.349-60, residente e domiciliado na Rua Raphael Papa 653, Jardim Social, Curitiba/PR. CEP: 82.530-190.

**VICTOR TYOAN TAMINATO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 29/09/1996, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 49253, nº do CPF 406.110.148-07, residente e domiciliado na Rua Jovino do Rosário, 1674, Boa Vista, Curitiba/PR. CEP: 82.560-435, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**VINÍCIUS MAKSOUD MEDEIROS**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 25/07/1999, médico, devidamente inscrito no CRM/PR 53191, CPF nº 050.485.231-05, portador da Carteira de identidade RG nº 2263673, residente e domiciliado na Avenida Visconde de Guarapuava, 4326, Centro, Curitiba/PR, CEP: 80.250-220, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**VIRGINIA XAVIER WRUBLEVSKI**, brasileira, maior, solteira, nascida em 18/10/1998, médica devidamente inscrita no CRM/PR 52839, CPF nº 096.556.969-10, residente e domiciliada na Rua João Dranka, 100, Cristo Rei, Curitiba/PR, CEP: 80.050-530, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**VITORIA BEVERVANSO**, brasileira, maior, solteira, nascido em 07/07/1997, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 50253, nº do CPF 087.257.389-33, residente e domiciliado na Rua Dr. Joaquim Ignácio Silveira da Motta, 170, casa 2, Guabirota, Curitiba/PR, CEP 81.520-





280, devidamente representado por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ZELIA DESIREE VIEIRA MOLINA**, brasileira, solteira, nascida em 03/06/1985, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 46162, inscrita no CPF 327.266.718-02, residente e domiciliada na Rua: Alferes Poli, nº 1330, apto 02, Rebouças, Curitiba/PR, CEP 80.220-050, devidamente representada neste ato pelo seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

**ZULEIKY LEON RUIZ**, cubana, maior, divorciada, nascida em 26/12/1980, médica, devidamente inscrita no CRM/PR 49502, nº do CPF 067.851.441-08, residente e domiciliada na Av. Paraná, 2197, apt. 12, Santa Terezinha, CEP 83.829-010, devidamente representada por seu procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**, com sede na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-550, e inscrita no CNPJ sob nº. 25.126.895/0001-36, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 41208415177, resolvem consolidar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA I**

A Sociedade girará sob o nome empresarial de **REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA** e tem sua sede na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 83.005-550.

#### **CLÁUSULA II**

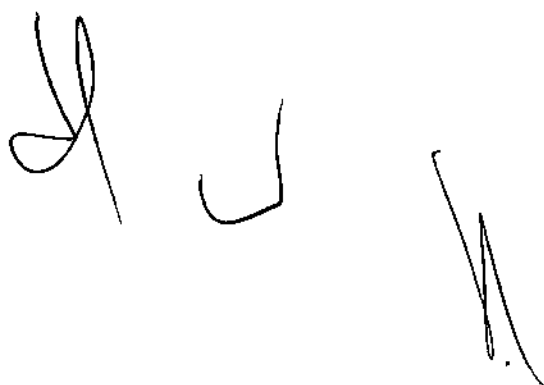
A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

#### **CLÁUSULA III**

A Sociedade iniciou suas atividades em 01/07/2016 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

#### **CLÁUSULA IV**

A Sociedade terá por objeto social a clínica médica restrita a consultas (8630-5/03), serviço de consultoria, gestão e assessoria na área da saúde (8660-7/00), serviços de prevenção de incêndio para empresas privadas (8299-7/99), atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento de urgência realizado fora do estabelecimento (8610-1/02).



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD**  
**REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7

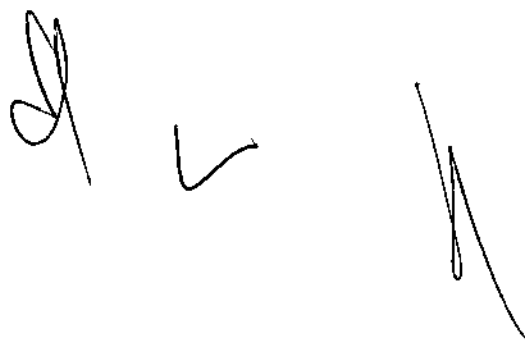
Página 35 de 45

001869

**CLÁUSULA V**

Em virtude das modificações havidas, o capital social, no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) inteiramente integralizado em moeda nacional, fica assim dividido entre os sócios:

NOME	%	Cota	Valor R\$
ADRIANO LIEBL	0,02	70	R\$ 70,00
AMANDA AKEMI TANAKA	0,02	70	R\$ 70,00
AMANDA ALBUQUERQUE MAURICIO FONSECA	0,02	70	R\$ 70,00
ANA LAURA BARRETO RIBAS	0,02	70	R\$ 70,00
ANA PAULA MATOS ALMEIDA	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ BRITO DE LIMA	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ DANIEL DIJKSTRA	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ LUIZ BASSANI	0,02	70	R\$ 70,00
ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA	0,02	70	R\$ 70,00
ARIADNE NATALIA MILEO MIRANDA	0,02	70	R\$ 70,00
ARNON HENRIQUE TESCHIMA REZENDE	0,02	70	R\$ 70,00
BARBARA BORGES DA SILVA	0,02	70	R\$ 70,00
BELISA BRUNOW VENTURA BIAVATTI	0,02	70	R\$ 70,00
BIANCA APARECIDA DE ARAUJO	0,02	70	R\$ 70,00
BRUNNO SCROK	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA CARDOSO SIMÃO	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA CAVALI MOCCI	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA GURGEL DOS SANTOS	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA QUOOS	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILA RAMOS POLONIO	0,02	70	R\$ 70,00
CAMILLE KNAUT PIRES	0,02	70	R\$ 70,00
CLAUDIO SAMPAIO INACIO	0,02	70	R\$ 70,00
CLARA INACIO DE PAIVA	0,02	70	R\$ 70,00
DANIEL CERIBELI	0,02	70	R\$ 70,00
DANIEL MOURA SAURA	0,02	70	R\$ 70,00
DANIELA BRANCO ANDREATTA	0,02	70	R\$ 70,00
DANTE GERMANO MOUSQUER	0,02	70	R\$ 70,00
DAVI JAMES DIAS	0,02	70	R\$ 70,00
EDUARDA BELASQUE VRIESMANN	0,02	70	R\$ 70,00
EDUARDO ANTONIO ROSA	0,02	70	R\$ 70,00
EDUARDO HEIDI KOGA	0,02	70	R\$ 70,00



**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 36 de 45

001370

ELIEL MARCOS RECKIEGEL	0,02	70	R\$ 70,00
ELOISA GABRIELA LINKE	0,02	70	R\$ 70,00
FELIPE BECKER MANTOVANI	0,02	70	R\$ 70,00
FERNANDA GONSALVES KUSTER	0,02	70	R\$ 70,00
FLAVIA CAON BARAO DE OLIVEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
GABRIEL DE PAULA ALMEIDA	0,02	70	R\$ 70,00
GHIASLAINE CARRASCO PEREZ	0,02	70	R\$ 70,00
GIOVANA MITIE BANSHO	0,02	70	R\$ 70,00
GIOVANNA SCORSIN VIEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
GIOVANNA TRAMUJAS KAFKA	0,02	70	R\$ 70,00
GUSTAVO LUIS PADILHA MAYER	0,02	70	R\$ 70,00
HELEN CECILIA KLEIN DOS SANTOS	0,02	70	R\$ 70,00
HUDSON FAMELI	0,02	70	R\$ 70,00
IAN FONSECA BORTOLO	0,02	70	R\$ 70,00
INGRIDY DE SOUZA DIGNER	0,02	70	R\$ 70,00
ISABELE MUELLER	0,02	70	R\$ 70,00
IVAN MAURICIO BATSCHKE	0,02	70	R\$ 70,00
JANAINA DALANE SZEMBERG	0,02	70	R\$ 70,00
JEFFERSON WRUBLACK CUBA	0,02	70	R\$ 70,00
JHAMYSON GALVAO CABRAL	0,02	70	R\$ 70,00
JOÃO PAULO ZATTAR	0,02	70	R\$ 70,00
JOÃO PEDRO CRUZ LIMA CHAGAS	0,02	70	R\$ 70,00
JOAO PEDRO PENTEADO BARBOSA	0,02	70	R\$ 70,00
JOÃO VITOR VAZ LEITÃO	0,02	70	R\$ 70,00
JOSIANE BREHM	0,02	70	R\$ 70,00
JULIANA BORGES DE OLIVEIRA PINTO	0,02	70	R\$ 70,00
KAMILA STELLY MENDONÇA	0,02	70	R\$ 70,00
KAREN CRISTINA MACHADO	0,02	70	R\$ 70,00
KAREN KEITH ANDRADE WENDLER	0,02	70	R\$ 70,00
KRISSIA CAMILE COSTA UNGER	0,02	70	R\$ 70,00
LARISSA DE ANDRADE LIMA BARBOSA	0,02	70	R\$ 70,00
LEONARDO LEMOS	0,02	70	R\$ 70,00
LEONARDO MARTELLO LOBO	0,02	70	R\$ 70,00
LETICIA DUTRA FROSE	0,02	70	R\$ 70,00
LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
LUANA EDUARDA BERCA DA SILVA FERREIRA	0,02	70	R\$ 70,00
LUANA HANTEQUESTT DE LIMA	0,02	70	R\$ 70,00



001371

LUCAS SILVA RIBEIRO	0,02	70	R\$ 70,00
MANOELLE RISNEI WATANABE	0,02	70	R\$ 70,00
MARCELO HENRIQUE MASCARELLO DAROZ	0,02	70	R\$ 70,00
MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI	0,02	70	R\$ 70,00
MARIA FERNANDA BAPTISTA CALDAS	0,02	70	R\$ 70,00
MARIA LUCIA PRETTO	0,02	70	R\$ 70,00
MARILIA CAMPOS CAMARGO	0,02	70	R\$ 70,00
MARINA PAZINI BOMEDIANO	0,02	70	R\$ 70,00
MATEUS ROCCO	0,02	70	R\$ 70,00
MATHEUS KLINGER	0,02	70	R\$ 70,00
MATHEUS MOREIRA ANGELO	0,02	70	R\$ 70,00
MATHEUS VINÍCIUS PONTEL	0,02	70	R\$ 70,00
MARYNA RODRIGUES GONÇALVES	0,02	70	R\$ 70,00
MAYARA RODRIGUES GONCALVES	0,02	70	R\$ 70,00
MAYLA CRISTINE DE SOUZA	0,02	70	R\$ 70,00
MILENA CHOCIAI LITTIERI	0,02	70	R\$ 70,00
NADINNE MARIA MACETTI	0,02	70	R\$ 70,00
NATACIA DE JESUS BRASIL DE OLIVEIRA	0,02	70	R\$ 70,00
NICOLLE LOUISE GONÇALVES SOUZA E SILVA	0,02	70	R\$ 70,00
PATRICIA MIZUNO	0,02	70	R\$ 70,00
PAULA ADRIELE DOS SANTOS	0,02	70	R\$ 70,00
PRISCILA MUNHOZ DA COSTA	0,02	70	R\$ 70,00
POLYANA MONIQUE DOS SANTOS SARTOR	0,02	70	R\$ 70,00
RAFAELA CRISTINA MÜLLER DA CRUZ	0,02	70	R\$ 70,00
RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI	0,02	70	R\$ 70,00
RAMON COLOMBO PIROLA	0,02	70	R\$ 70,00
RAYANE CAMILE GOUDARD	0,02	70	R\$ 70,00
RAYSSA CORREA DA SILVA	0,02	70	R\$ 70,00
ROBERTA FORNASIER	0,02	70	R\$ 70,00
RODRIGO CASAGRANDE FAUST	0,02	70	R\$ 70,00
ROQUE FARIAS JUNIOR	0,02	70	R\$ 70,00
SUANI MARTINS DE LIMA	0,02	70	R\$ 70,00
TAIS CRISTINA RECHE	0,02	70	R\$ 70,00
THAIS FERRAZ SIMOES	0,02	70	R\$ 70,00
VICTOR TYOAN TAMINATO	0,02	70	R\$ 70,00
VINICIUS MAKSOUD MEDEIROS	0,02	70	R\$ 70,00
VIRGINIA XAVIER WRUBLEVSKI	0,02	70	R\$ 70,00

VITÓRIA BEVERVANSO	0,02	70	R\$ 70,00
ZELIA DESIREE VIEIRA MOLINA	0,02	70	R\$ 70,00
ZULEIKY LEON RUIZ	0,02	70	R\$ 70,00
LUCIENE DA SILVA	4,857143	17.000	R\$ 17.000,00
VICTOR HUGO PEREIRA	92,96286	325.370	R\$ 325.440,00
TOTAL	100	350.000	R\$ 350.000,00

#### CLÁUSULA VI

Os sócios ingressantes declaram conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogado nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

#### CLÁUSULA VII

Todos os sócios neste ato representados por seu bastante procurador **VICTOR HUGO PEREIRA**, brasileiro, solteiro, natural da cidade de Curitiba - PR, nascido em 12/04/1992, empresário, portador da carteira de habilitação nº 05829915709 DETRAN/PR cédula de identidade RG nº 98162720 e CPF nº 074.813.349-60, residente e domiciliado a Rua Said João Sallum, 65, Bairro Alto, Curitiba-PR., CEP 82.820-360. Para representá-los na referida sociedade, outorgando poderes para assinar alteração de contrato social, com poderes inclusive para representar os sócios na sua retirada do quadro societário, alteração de participação societária, alteração de capital social, alteração de denominação social, alteração do objeto, alteração do endereço da sede da empresa, alteração visando à compra e venda de quotas sociais, tanto para novos sócios adquirentes como para os sócios retirantes, para realizar empréstimos bancários em qualquer instituição bancária, alteração para criação de filial, assinar atas de reuniões e de assembleias deliberativas.

#### CLÁUSULA VIII

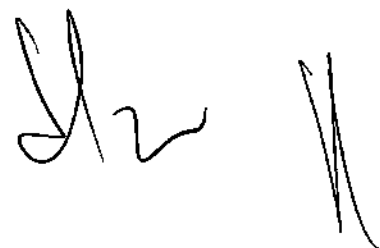
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

#### CLÁUSULA IX

A RESPONSABILIDADE TÉCNICA NO CRM DO ESTADO DO PARANA: Fica atribuída a Dra. **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, médica devidamente inscrita no CRM-PR nº 40.189.

#### CLÁUSULA X

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o



consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente, salvo nos casos de outorga de poderes para tal finalidade.

#### **CLÁUSULA XI**

As quotas representativas do capital social são indivisíveis em relação à sociedade, não podendo ser oneradas, gravadas ou penhoradas, seja a que título for, forma, justificativa ou pretexto, em benefício de terceiros estranhos a sociedade.

**PARAGRAFO ÚNICO:** As quotas sociais, assim como todos os direitos a elas inerentes, são declaradas impenhoráveis e não estão sujeitas à execução por dívidas de qualquer natureza de seus titulares.

#### **CLÁUSULA XII**

A administração da sociedade cabe a **VICTOR HUGO PEREIRA**, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§2.º- Faculta-se ao administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

#### **CLÁUSULA XIII**

O administrador declara sob as penas da lei, que não está impedida, por lei especial, de exercer a administração da sociedade e nem condenada ou sob efeitos de condenação a pena de vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

#### **CLÁUSULA XIV**

Os sócios que se configuram a sociedade somente como sócios, declaram que poderão ou não



possuir retiradas de pró-labore e também participarão nos resultados da empresa, podendo ser desproporcional ao percentual de participação do quadro societário, segundo autoriza o art. 1.007 da do Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002).

#### **CLÁUSULA XV**

Ao término do exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único** - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. A sociedade deliberará, conforme autoriza o artigo 1007 da Lei nº 10.406/2002 e nos termos da cláusula 12, sobre os critérios da distribuição dos resultados desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, bem como quanto à antecipação de lucro antes do encerramento do exercício social.

#### **CLÁUSULA XVI**

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

**Parágrafo único** - Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

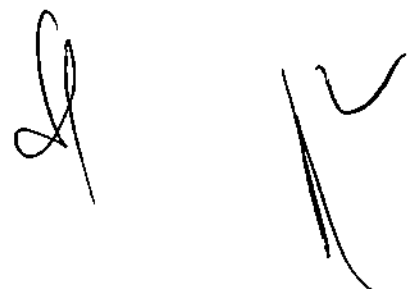
#### **CLÁUSULA XVII**

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

#### **CLÁUSULA XVIII**

Os sócios declaram que sociedade se enquadra na situação de microempresa;



001375

- a) O valor da receita bruta anual da sociedade, não excedeu no exercício anterior o limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº. 123/2006, observado o disposto no § 2º do mesmo artigo;
- b) A sociedade não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mesma Lei.

### **CLÁUSULA XIX**

Revogam-se as disposições contidas no instrumento contratual original e suas alterações posteriores, passando a sociedade a reger-se somente por este instrumento.

### **CLÁUSULA XX**

Fica eleito o foro da comarca de São José dos Pinhais/PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam a presente em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

ADRIANO LIEBL  
AMANDA AKEMI TANAKA  
AMANDA ALBUQUERQUE MAURICIO FONSECA  
ANA LAURA BARRETO RIBAS  
ANA PAULA MATOS ALMEIDA  
ANDRÉ BRITO DE LIMA  
ANDRÉ DANIEL DIJKSTRA  
ANDRÉ LUIZ BASSANI  
ANDRÉ LUIZ CARVALHO FERREIRA  
ARIADNE NATALIA MILEO MIRANDA  
ARNON HENRIQUE TESCHIMA REZENDE  
BARBARA BORGES DA SILVA  
BELISA BRUNOW VENTURA BIAVATTI  
BIANCA APARECIDA DE ARAUJO  
BRUNNO SCROK  
CAMILA CARDOSO SIMÃO  
CAMILA CAVALI MOCCI  
CAMILA GURGEL DOS SANTOS  
CAMILA QUOOS




**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

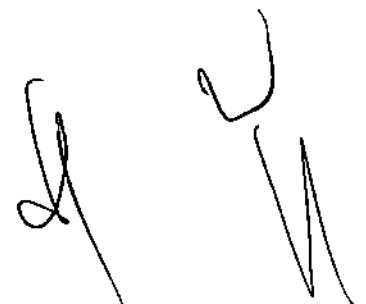
Página 42 de 45

001376

CAMILA RAMOS POLONIO  
CAMILLE KNAUT PIRES  
CLAUDIO SAMPAIO INACIO  
CLARA INACIO DE PAIVA  
DANIEL CERIBELI  
DANIEL MOURA SAURA  
DANIELA BRANCO ANDREATTA  
DANTE GERMANO MOUSQUER  
DAVI JAMES DIAS  
EDUARDA BELASQUE VRIESMANN  
EDUARDO ANTONIO ROSA  
EDUARDO HEIDI KOGA  
ELIEL MARCOS RECKIEGEL  
ELOISA GABRIELA LINKE  
FELIPE BECKER MANTOVANI  
FERNANDA GONSALVES KUSTER  
FLAVIA CAON BARAO DE OLIVEIRA  
GABRIEL DE PAULA ALMEIDA  
GHIASLAINE CARRASCO PEREZ  
GIOVANA MITIE BANSHO  
GIOVANNA SCORSIN VIEIRA  
GIOVANNA TRAMUJAS KAFKA  
GUSTAVO LUIS PADILHA MAYER  
HELEN CECILIA KLEIN DOS SANTOS  
HUDSON FAMELI  
IAN FONSECA BORTOLO  
INGRIDY DE SOUZA DIGNER  
ISABELE MUELLER  
IVAN MAURICIO BATSCHKE  
JANAINA DAIANE SZEMBERG  
JEFFERSON WRUBLACK CUBA  
JHAMYSON GALVAO CABRAL  
JOÃO PAULO ZATTAR  
JOÃO PEDRO CRUZ LIMA CHAGAS  
JOAO PEDRO PENTEADO BARBOSA  
JOÃO VITOR VAZ LEITÃO  
JOSIANE BREHM  
JULIANA BORGES DE OLIVEIRA PINTO



KAMILA STELLY MENDONÇA  
KAREN CRISTINA MACHADO  
KAREN KEITH ANDRADE WENDLER  
KRISIA CAMILE COSTA UNGER  
LARISSA DE ANDRADE LIMA BARBOSA  
LEONARDO LEMOS  
LEONARDO MARTELLO LOBO  
LETICIA DUTRA FROSE  
LETÍCIA IMACULADA DE OLIVEIRA  
LUANA EDUARDA BERCA DA SILVA FERREIRA  
LUANA HANTEQUESTT DE LIMA  
LUCAS SILVA RIBEIRO  
MANOELLE RISNEI WATANABE  
MARCELO HENRIQUE MASCARELLO DAROZ  
MARIA CRISTINA JAKOBOVSKI  
MARIA FERNANDA BAPTISTA CALDAS  
MARIA LUCIA PRETTO  
MARILIA CAMPOS CAMARGO  
MARINA PAZINI BOMEDIANO  
MATEUS ROCCO  
MATHEUS KLINGER  
MATHEUS MOREIRA ANGELO  
MATHEUS VINÍCIUS PONTEL  
MARYNA RODRIGUES GONÇALVES  
MAYARA RODRIGUES GONCALVES  
MAYLA CRISTINE DE SOUZA  
MILENA CHOCIAI LITTIERI  
NADINNE MARIA MACETTI  
NATA CIA DE JESUS BRASIL DE OLIVEIRA  
NICOLLE LOUISE GONÇALVES SOUZA E SILVA  
PATRICIA MIZUNO  
PAULA ADRIELE DOS SANTOS  
PRISCILA MUNHOZ DA COSTA  
POLYANA MONIQUE DOS SANTOS SARTOR  
RAFAELA CRISTINA MÜLLER DA CRUZ  
RAFAELA SARTORI TONIN DAGOSTINI  
RAMON COLOMBO PIROLA  
RAYANE CAMILE GOUDARD

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, located at the bottom right of the page.

**DÉCIMA OITAVA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDAD  
REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ/MF: nº 25.126.895/0001-36  
NIRE: 412.0841517-7**

Página 44 de 45

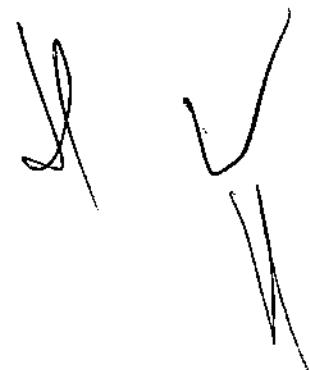
001378

RAYSSA CORREA DA SILVA  
ROBERTA FORNASIER  
RODRIGO CASAGRANDE FAUST  
ROQUE FARIAS JUNIOR  
SUANI MARTINS DE LIMA  
TAIS CRISTINA RECHE  
THAIS FERRAZ SIMOES  
VICTOR TYOAN TAMINATO  
VINICIUS MAKSOUND MEDEIROS  
VIRGINIA XAVIER WRUBLEVSKI  
VITÓRIA BEVERVANSO  
ZELIA DESIREE VIEIRA MOLINA  
ZULEIKY LEON RUIZ  
LUCELIO HENNING JUNIOR  
PATRICIA ANDRÉA SIMPLICIO BONATTO  
ROGER KANENO INAFUKO  
LUCIENE DA SILVA

São José dos Pinhais/PR, 24 de Outubro de 2023.

---

VICTOR HUGO PEREIRA  
(Procurador nomeado – Assinado Digitalmente)

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa REAL SAUDE GESTÃO MÉDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07481334960	VICTOR HUGO PEREIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 01/11/2023 16:09 SOB Nº 20237581817.  
PROTOCOLO: 237581817 DE 31/10/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12315892980. CNPJ DA SEDE: 25126895000136.  
NIRE: 41208415177. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/10/2023.  
REAL SAUDE GESTÃO MÉDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

~~001380~~

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
E AMBIENTE NACIONAL DE TRÁFICO AÉREO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1937690646

1937690646

NOME: **VECTOR HUGO FERREIRA**

DOC. IDENTIDADE / CATEG. EXERCÍCIO / UF: **8816272-0 / EXSP / PR**

CPF: **074.813.349-60** DATA NASCIMENTO: **12/04/1992**

FUNÇÃO: **JOSE APARECIDO FERREIRA**  
**LOCIENE DA SILVA**

PERMISSÃO: **[ ]** ACC: **[ ]** CAT. NRE: **[ ]**

SP REGISTRO: **05829915709** VIGÊNCIA: **05/11/2024** 1ª MOBILIZAÇÃO: **19/07/2013**

DESCRIÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR: *[Signature]*

LOCAL: **CURITIBA, PR** DATA EMISSÃO: **05/11/2019**

ASSINATURA DO EMISOR: *[Signature]* 04818663540  
79917162578

**PARANÁ**

*[Handwritten marks]*

001181



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 25.126.895/0001-36 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 04/07/2016
NOME EMPRESARIAL REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) REAL SAUDE	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.99-7-99 - Outras atividades de serviços prestados principalmente às empresas não especificadas anteriormente 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R JOINVILLE	NÚMERO 2334	COMPLEMENTO SALA 4
CEP 83.005-550	BAIRRO/DISTRITO SAO PEDRO	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS PINHAIS
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO REALMED2018@GMAIL.COM	
TELEFONE (41) 3055-1933		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/07/2016	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 31/01/2024 às 15:10:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 25.126.895/0001-36  
**Razão Social:** REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
**Endereço:** R TENENTE DJALMA DUTRA 683 SL 3 / CENTRO / SAO JOSE DOS PINHAIS / PR / 83005-360

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020200113477924891

Informação obtida em 08/02/2024 15:46:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 25.126.895/0001-36  
Certidão n°: 46289841/2023  
Expedição: 05/09/2023, às 09:53:18  
Validade: 03/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **25.126.895/0001-36**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001384

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032612046-61

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 25.126.895/0001-36

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 09/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

COMARCA DE CURITIBA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ

001385

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO  
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
CEP: 80530-906



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELLI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

TITULAR

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CIVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

## CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA #

CNPJ.25.126.895/0001-36

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 07/02/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024 .

FERNANDA GALLASSINI

Escrevente Juramentada

Emitida por: FERNANDA  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

  
  
**1º**  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed  
by JOSÉ BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.02.09  
13:20:37 BRST

\*\*\* Se Impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 31752BA4 \*\*\*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

001386

DEPARTAMENTO FINANCEIRO

\*\*\* CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO \*\*\*  
Nº: 53980/2024

**IMPORTANTE:** 1. RESERVA - SE O DIREITO DE A FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÍVIDAS POSTERIORMENTE CONSTATADAS, MESMO REFERENTES A PERÍODOS NESTA CERTIDÃO COMPREENDIDOS.

2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE DE 60 DIAS, A CONTAR DA DATA DA EMISSÃO, CONFORME DECRETO 4.751 DE 18/04/2022.

3. A ACEITAÇÃO DA PRESENTE CERTIDÃO ESTÁ CONDICIONADA A VERIFICAÇÃO DE SUA VALIDADE NA INTERNET, NO ENDEREÇO [www.sjp.pr.gov.br](http://www.sjp.pr.gov.br).

"CERTIFICO QUE ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO AO CONTRIBUINTE COM LOCALIZAÇÃO DESCRITA ABAIXO."

IMPRESSA VIA INTERNET

CONTRIBUINTE: REAL SAUDE GESTÃO MEDICA LTDA

CNPJ: 25.126.895/0001-36

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 23101198

BAIRRO: SÃO PEDRO

ENDEREÇO: RUA JOINVILLE, 2334

COMPLEMENTO: SALA 4;

BLOCO:

APTO:

CIDADE: SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

SITUAÇÃO: ATIVA

FINALIDADE: DIVERSOS / LICITAÇÃO / LICITAÇÃO MOBILIÁRIO / LICITAÇÃO IMOBILIÁRIO

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: c1393e3e7c3d445b610fe96bc30058f3

ESTÁ CERTIDÃO PODERÁ SER VALIDADA NO SITE: <https://financas.sjp.pr.gov.br>

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 30 de janeiro de 2024

**COMARCA DE CURITIBA**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ**

001387

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO  
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br



**EMPREGADOS JURAMENTADOS**

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

**PEDIDO DE CERTIDÕES**

**JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO**

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

**TITULAR**

**RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CÍVEL**  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

**CERTIDÃO NEGATIVA  
FEITOS AJUIZADOS**

**CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:**

**# REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA #**

**CNPJ.25.126.895/0001-36**

**no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 07/12/2023 .**

**O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.**

**Curitiba, 12 de dezembro de 2023 .**

**FERNANDA GALLASSINI**

**Escrevente Juramentada**

Digitally signed  
by JOSÉ BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2023.12.12  
15:03:11 BRST

**1º**  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Emitida por: FERNANDA  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 38.16)

\*\*\* Se Impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 7E20EC65 \*\*\*

001388



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **40189** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

06/07/2018 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9d3c218439af6fa2b46ef362cd0bb1f41c96f7fe

Emitida eletronicamente via internet em 11/12/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



001389

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **40189** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **91b24c69d5bb835463c5dd2e8c589d62e17b7890**

Emitida eletronicamente via internet em **11/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **40189** desde **06/07/2018**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 11/03/2024.**

Chave de validação [2b38c4fe78e3adcf5e411efca3f080504596702d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **11/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



001381

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA LTDA**, CNPJ 25.126.895/0001-36, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **11129**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação 0572d15c111cbf9b321310db61346f46bda4546a

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Duas assinaturas manuais em tinta preta, uma maior e mais elaborada, e outra menor e mais simples, localizadas no canto inferior direito da página.





001302

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA LTDA**, CNPJ 25.126.895/0001-36, foi inscrita em 06/08/2018, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11129**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, inscrito sob o nº. 40189 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 30/04/2024.**

Chave de validação [cc7a5c0a28d83c3b7789de71dfafc3f33307480e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 11129      **CNPJ** 25.126.895/0001-36      **Inscrição** 06/08/2018      **Validade** 06/08/2024

**Razão Social**  
REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA LTDA      **Nome Fantasia**  
REALMED SERVIÇOS DE SAÚDE

**Endereço**  
R JOINVILLE - SÃO PEDRO, 2334, SL 04      **Município / UF** SÃO JOSÉ DOS PINHAIS / PR      **CEP** 83005-550

**Responsável**  
40189 - KAREN KEITH ANDRADE WENDLER      **Classificação**  
ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/08/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 14afaa853cdb6013bd97986d7737f43e15b1a5f4

Emitida eletronicamente via internet em 14/08/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

001393

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2587197948



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

KAREN KEITH-ANDRADE WENDLER

1ª HABILITAÇÃO

31/07/2018

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

16/02/1989, OURO PRETO DO OESTE, RO

4a DATA EMISSÃO

05/04/2023

4b VALIDADE

05/04/2033

ACC

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF

152098960.SESP PR

4d CPF

947.870.932-15

5 Nº REGISTRO

07098920054

9 CAT HAB

B

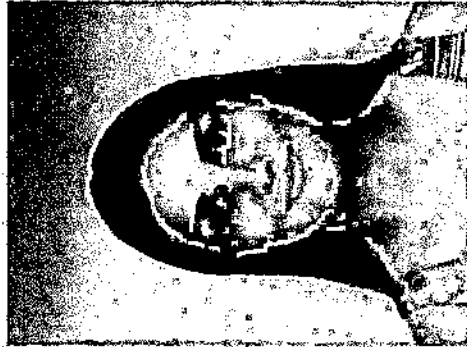
NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

NELSON WENDLER

IOLANDA SILVEIRA DE ANDRADE



7 ASSINATURA DO PORTADOR

*Karen Wendler*

*[Handwritten marks]*

001394

*[Handwritten signature]*

**DECLARAÇÃO**

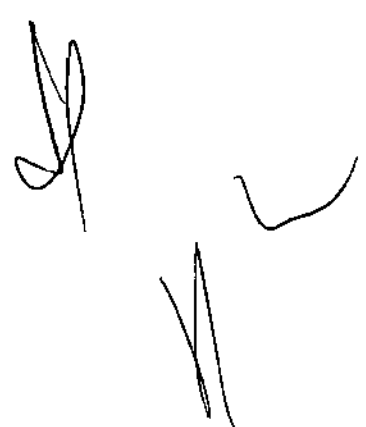
Declaramos para os devidos fins que a medica **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, (CPF nº **947.870.932-15** RG nº **15.209.896-0**) presta serviço como **Medica Clinica** para a Prefeitura Municipal de São Jose dos Pinhais desde o período de 01/01/2018, prestando serviços preferencialmente na **Unidade de Pronto Atendimento na UPA Afonso Pena**

**Atenciosamente**

**Curitiba, 11 de agosto de 2021**

REAL SAUDE Assinado de forma  
GESTAO MEDICA digital por REAL SAUDE  
LTDA:251268950 GESTAO MEDICA  
00136 LTDA:25126895000136  
Dados: 2021.08.11  
18:51:41 -03'00'

**REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**  
**CNPJ nº 25.126.895/0001-36**  
**VICTOR HUGO PEREIRA**



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a médica **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, (CPF nº 947.870.932-15 RG nº 15.209.896-0) presta serviço como **Medica Clinica** para a Prefeitura Municipal de São Jose dos Pinhais desde o período de 01/01/2018, ate o presente momento, **Contrato Sermali 210/2021**, prestando serviços preferencialmente **na Unidade de Pronto Atendimento na UPA Afonso Pena**. Atuando diretamente no Enfrentamento da Pandemia humana **COVID 19**.

Curitiba, 11 de agosto de 2021

LAZARA  
AUXILIADORA DA  
SILVA  
COSTA:49387952-991

Assinado de forma digital por LAZARA AUXILIADORA DA SILVA COSTA:49387952991  
Dados: 2021.08.11 18:52:07 -03'00'

REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA  
CNPJ nº 25.126.895/0001-36  
VICTOR HUGO PEREIRA

001397

REAL SAUDE

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a medica **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, (CPF nº **947.870.932-15** RG nº **15.209.896-0**) presta serviço como **Medica Clinica** para a Prefeitura Municipal de São Jose dos Pinhais desde o período de 01/01/2018, prestando serviços preferencialmente na **Unidade de Pronto Atendimento na UPA Afonso Pena**

Atenciosamente

Curitiba, 11 de agosto de 2021

REAL SAUDE : Assinado de forma  
GESTAO MEDICA : digital por REAL SAUDE  
GESTAO MEDICA  
LTDA:251268950 : LTDA:25126895000136  
Dados: 2021.08.11  
00136 : 18:51:41 -03'00'

**REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**  
**CNPJ nº 25.126.895/0001-36**  
**VICTOR HUGO PEREIRA**



001398

REAL  
SAÚDE



## DECLARAÇÃO




Declaramos para os devidos fins que a medica **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, (CPF nº 947.870.932-15 RG nº 15.209.896-0) presta serviço como **Medica Clinica** para a Prefeitura Municipal de São Jose dos Pinhais desde o período de 01/01/2018, ate o presente momento, **Contrato Sermali 210/2021**, prestando serviços preferencialmente na **Unidade de Pronto Atendimento na UPA Afonso Pena**. Atuando diretamente no Enfrentamento da Pandemia humana **COVID 19**.

Curitiba, 11 de agosto de 2021

LAZARA  
AUXILIADORA DA  
SILVA  
COSTA:49387952  
991

Assinado de forma  
digital por LAZARA  
AUXILIADORA DA SILVA  
COSTA:49387952991  
Dados: 2021.08.11  
18:52:07 -03'00'

**REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**  
**CNPJ nº 25.126.895/0001-36**  
**VICTOR HUGO PEREIRA**



**Real Saúde Serviços Médicos - CNPJ 25.126.895/0001-26 - CRM PJ 11129/PR**

Rua Tenente Djalma Dutra, 683, Sala 03 - Centro - São José dos Pinhais/PR - CEP: 850005-360

*[Handwritten mark]*

El Ministerio de Educación  
certifica que la Firma y el Sello  
que aparece en el Documento  
1.º AGO 2015  
Acreditadamente correspondiente  
al Sr. *[Handwritten Name]*  
Ministerio de Educación  
TECNOLOGIA EDUCATIVA

RECEPCION A LA FIRMA  
SECRETARIA DE EDUCACION  
MINISTERIO DE EDUCACION  
TECNOLOGIA EDUCATIVA



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
VICERRECTORIA DE INSTRUCCIONES Y CONSERVACION  
DIRECCION GENERAL DE CONSERVACION  
CERTIFICA que el libro de  
Ejemplos NOMBRE: *[Handwritten Name]* Ballon  
Correspondiente con la copia enviada en su momento  
DE LOCALIZA LA FIRMA NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO  
Cachibambilla - Ecuador, 01 SEP 2015

*[Handwritten signature]*  
SECRETARIA DE EDUCACION  
MINISTERIO DE EDUCACION  
TECNOLOGIA EDUCATIVA

5000  
BPA  
VICERRECTORIA ACADÉMICA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
VICERRECTORIA ACADÉMICA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
VICERRECTORIA ACADÉMICA  
UNIVERSIDAD DEL VALLE

VICERRECTORADO ACADÉMICO  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
LIBRO No. 33 Pag. No. 12607  
Registro No. 12007  
Remisión No. 15803  
Fecha 24/6/15  
Domicilio: 29 de junio 10-2015



SECRETARIA ACADÉMICA  
*[Handwritten Signature]*  
2015

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*





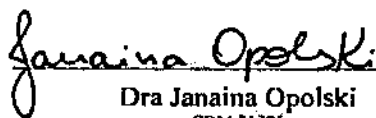
001400

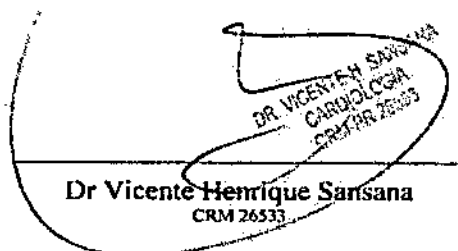
## DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM ATENDIMENTO CLINICO

Declaramos para os devidos fins, que a **dr KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, Médico acima identificado exerce atividade profissional nesta instituição, na qualidade de Clínico Geral nesta **Unidade de Pronto Atendimento**, Como **CLINICO PEDIATRA**, Cumprindo no mínimo 12 (doze) horas semanais.

Registramos, ainda, que as prestações do serviço acima referido apresentam bom desempenho operacional, cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e clinicamente, até a presente data.

São Jose dos Pinhais, 05 de novembro de 2020.

  
Dra Janaina Opolski  
CRM 31326

  
Dr Vicente Henrique Sarsana  
CRM 26533

  
Claudiana Litaver Kozan  
Direção Geral UPA Afonso Pena  
Matricula 8356



# CINIVERSIDAD UNIVADA DEL VALLE

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

No. 12507

POR CUANTO: El (la) Señor (ñita):

*Karen Keith Andrade Wendler*

de nacionalidad *Brasileira*

de *26* años, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios y las normas prescritas por el Estatuto y Reglamentos de la Universidad.

POR TANTO:

En cumplimiento del artículo 94 de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo No. 25527, se le confiere en el nombre de la Universidad el presente

DIPLOMA ACADÉMICO DE:

*Médico Cirujano*

Para que sea reconocido como tal y goce de las prerrogativas correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los *01*

del mes de *Julio* de *2015*



*[Signature]*  
Ing. M.Sc. Sergio Ruiz Martins

*[Signature]*

*[Signature]*

001401  
*[Signature]*

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001702

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços, de um lado, **REAL SAUDE GESTÃO MÉDICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na Rua Joinville, nº 2334, sala 4, São Pedro, São José dos Pinhais/PR, 83.005-550, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 25.126.895/0001-36, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo Sr. **VICTOR HUGO PEREIRA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 12/04/1992, natural de Curitiba/PR, devidamente inscrito no CPF/MF nº 074.813.349-60, portador da Carteira de Identidade RG/MF nº 9.816.272-0 SSP/PR, e-mail [adm@novamedic.net.br](mailto:adm@novamedic.net.br), doravante denominada **PRIMEIRO SIGNATÁRIO**.

E, de outro lado, **KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**, maior, casado(a), nascido(a) em 16/02/1989, natural de Ouro Preto do Oeste/RO, Brasil, médico(a) devidamente inscrito(a) no CRM/PR 40189, CPF nº 947.870.932-15, portador(a) da Carteira de Identidade RG nº 15.209.896-0, residente e domiciliado na Rua Maria Luíza Bazzani Natal, 381, Uberaba, Curitiba/PR, 81540-540, doravante denominada **SEGUNDA SIGNATÁRIA**.

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias prestam serviços profissionais correlatos, mantendo relação profissional no atendimento de pacientes;

**CONSIDERANDO** que o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** é profissional regularmente inscrito no órgão de classe e que possui interesse em integrar o corpo clínico que será responsável pela prestação dos serviços acima mencionados;

**CONSIDERANDO** que as partes signatárias, em decorrência da relação profissional mantida, têm interesse em formalizar documento que represente a fiel expressão da relação mantida entre as partes, têm entre si justo e acordado firmar o presente Contrato de Prestação de Serviços Médicos que reger-se-á pelas cláusulas e disposições que seguem:

**12. CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

12.1 O presente contrato tem por objeto regular a prestação dos serviços médicos que o **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, de acordo com a sua especialidade e como parte integrante do corpo clínico da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** especificamente destinado a atender Unidades de Atendimento Médico, proverá aos pacientes do referido Unidade nos termos do Edital de Credenciamento.

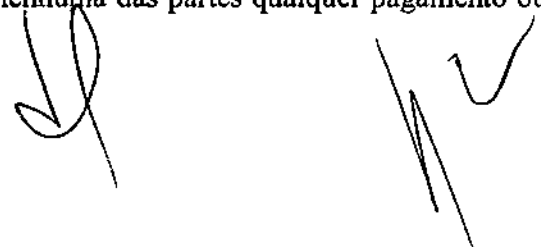
12.2 O **SEGUNDO SIGNATÁRIO** declara, sob as penas legais, que é profissional regularmente inscrito no conselho de classe, que está apto a prestar os serviços descritos neste contrato, e que não possui nenhum impedimento, de qualquer natureza, que o restrinja ou proíba de dar cabo ao objeto deste contrato, obrigando-se, ainda, a informar imediatamente à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** qualquer alteração em seu status profissional ou anotações de impedimentos, advertências, suspensões ou qualquer outro ato que digrespeito à sua conduta profissional.

O **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, mediante a assinatura deste instrumento, assume ciência integral quanto ao respeito as Normas Internas do Hospital/Unidade de atendimento.

**13. CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de três meses a partir da data de assinatura deste instrumento e, expirado o prazo, no silêncio das partes, passa a vigor por prazo indeterminado.

2.4 As partes podem denunciar o presente instrumento a qualquer tempo, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido a nenhuma das partes qualquer pagamento ou indenização a qualquer título.



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001403

2.5 Na hipótese de inobservância das condições estabelecidas no item 1.2, do descumprimento das normas que regem a ética aplicada na respectiva profissão ou do descumprimento das normas internas do Unidade de Saúde, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** poderá denunciar o presente instrumento, independente do prazo previsto no item anterior.

**14. CLÁUSULA TERCEIRA: DAS DATAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**

14.1 Em vista a atender às necessidades dos Municípios da Federação Brasileira, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** comunicará ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, por meio eletrônico, na última semana de cada mês, as datas e os horários de atendimento disponíveis para atendimento no referido Hospital/ Unidade de Saúde no mês subsequente

14.2 As datas e horários serão agendados de comum acordo entre as partes, sendo, porém, responsabilidade da **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** zelar pela melhor distribuição dos horários entre os profissionais do corpo clínico. As partes acordam, desde já, que não haverá quota mínima a ser observada na distribuição dos atendimentos.

14.3 A fim de não comprometer as atividades da Unidade de Saúde, é dever do **SEGUNDO SIGNATÁRIO** observar atentamente as datas programadas e os horários de atendimento, comprometendo-se a ser pontual e cumprindo as disposições constantes do Código de Ética da respectiva profissão e as normas internas da Unidade.

14.4 Na hipótese do **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, justificada e excepcionalmente, não puder cumprir as datas e horários programados, deverá comunicar, por escrito, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data previamente designada, indicando outro profissional que tenha concordado em substituí-lo.

14.5 O descumprimento, pelo **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, do disposto no item 3.4. acima, obrigar-lhe-á a pagamento de multa equivalente a R\$ 200,00 (duzentos reais), que será descontada, em havendo crédito em seu favor, do repasse dos honorários do(s) mês(es) subsequente(s) e, em não havendo crédito, que deverá ser paga até o último dia útil do mês subsequente ao descumprimento. O médico que não comparecer a escala é passível das implicações de Falta ou Abandono de Plantão do Código de Ética CFM, além de reparos se houver

**15. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS**

15.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato, assim, no momento do pagamento do plantão a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** descontará mensalmente do médico o valor de **R\$ 100,00** (cem reais) a título de **Taxa Administrativa**.

**16. CLÁUSULA QUARTA: DOS REPASSES DOS HONORÁRIOS**

16.1 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** administrará o recebimento dos valores percebidos em razão do contrato firmado com os Municípios da Federação Brasileira e repassará ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** conforme o disposto no Anexo I do presente instrumento, que faz parte integrante e indissociável deste contrato.

16.2 Os valores estipulados no Anexo I não serão reajustados automaticamente. Eventual alteração dependerá de aditivo contratual em comum acordo entre as partes.

16.3 A **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** deverá realizar o repasse dos valores devidos ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** em até 30 (trinta) dias, contados a partir do final do mês da prestação dos serviços, em conta bancária por ele previamente indicada, por escrito.

16.4 Na hipótese de atraso comprovado do repasse dos valores devidos pelos Municípios da Federação

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

001404

Brasileira à **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, desde já estipulam as partes que inexistirá mora até a regularização dos referidos repasses, obrigando-se a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** a retomar os pagamentos imediatamente após a regularização do repasse.

**17. CLÁUSULA QUINTA: DA AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE DAS PARTES**

17.1 O **SEGUNDO SIGNATÁRIO** possui ampla e total autonomia quanto ao atendimento de pacientes que lhes sejam indicados ou encaminhados no decorrer da prestação de serviços junto aos Hospitais e Unidades de Atendimento Médico nos Municípios da Federação Brasileira, inexistindo qualquer vínculo de subordinação entre as partes contratantes.

17.2 A responsabilidade pelo atendimento a pacientes, inclusive decorrente de erro médico, é total e exclusivado **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, obrigando-se este a arcar com toda e qualquer indenização ou despesa extrajudicial ou judicial, inclusive honorários advocatícios, eventualmente suportados pela **PRIMEIRA SIGNATÁRIA**, sem prejuízo do ressarcimento das perdas e danos cabíveis.

**18. CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA PRIMEIRA SIGNATÁRIA**

18.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** obriga-se, ainda, a:

18.2 Disponibilizar até a última semana de cada mês as datas e horários disponíveis para atendimento pelo **SEGUNDO SIGNATÁRIO**, por meio eletrônico;

18.3 Sempre que solicitado, encaminhar ao **SEGUNDO SIGNATÁRIO** a relação completa das datas em que este prestou atendimento;

18.4 Respeitar os horários para atendimento estipulados de comum acordo entre as partes signatárias.

**19. CÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO SEGUNDO SIGNATÁRIO**

19.1 Sem prejuízo das obrigações assumidas no presente contrato, o **SEGUNDO SIGNATÁRIO** obriga-se, ainda, a:

19.2 Preservar e manter em perfeitas condições os consultórios e equipamentos de propriedade de terceiros, obrigando-se a reembolsar a **PRIMEIRA SIGNATÁRIA** por eventuais danos ou prejuízos decorrentes da má utilização de equipamentos e da estrutura física disponibilizada pelo Hospital/Unidade;

19.3 Tratar com urbanidade e cordialidade os integrantes e colaboradores da Unidade, bem como os demais profissionais que exerçam sua profissão no mesmo ambiente de trabalho e especialmente os pacientes atendidos nas dependências do Hospital/Unidade, dentro da mais plena ética e padrões estabelecidos pelo órgão de classe;

19.4 Respeitar as normas internas e procedimentos da Unidade, de modo a manter o padrão de excelência no atendimento aos pacientes;

19.5 Assinar, quando lhe for solicitado, os livros de presença, prontuários e quaisquer outros documentos necessários ao cumprimento e à comprovação dos atendimentos realizados;

19.6 Manter em ordem toda a documentação atinente aos serviços profissionais



001405

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**

**20. CLÁUSULA OITAVA: DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

20.1 Fica expressamente estipulado que não se estabelece, por força deste contrato, qualquer vínculo empregatício de qualquer natureza, trabalhista e/ou previdenciária, entre as partes signatárias.

**21. CLÁUSULA NONA – DA CONFIDENCIALIDADE**

21.1 As partes signatárias obrigam-se a manter completo sigilo de todos os dados e informações relacionados aos pacientes atendidos e demais assuntos decorrentes dos serviços prestados, durante a vigência deste contrato e após o seu término, respondendo civil e penalmente por toda e qualquer divulgação, reprodução, transmissão, utilização ou revelação a terceiros, por escrito, verbalmente ou por meio eletrônico, no todo ou em parte, não autorizadas, dos dados e/ou das informações que vier a ter conhecimento em virtude da prestação de serviços objeto deste Contrato.

**22. CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

22.1 Eventuais avisos e/ou comunicações necessários por força do presente contrato deverão ser feitos por escrito, e, enviados ao destinatário nos endereços constantes no preâmbulo deste instrumento, ou em endereços que qualquer das partes venha a especificar outra por escrito.

22.2 A aceitação por qualquer das partes, do não cumprimento, pela outra, de cláusulas ou condições previstas no presente instrumento, a qualquer tempo, será interpretada como mera liberalidade, não implicando em novação ou renúncia do direito de exigir o fiel e integral cumprimento das obrigações pactuadas, ou mesmo a rescisão do presente contrato.

22.3 Qualquer alteração ou complemento ao presente instrumento apenas será válida se efetuada por escrito e assinada pelas partes contratantes, ou por representante devidamente autorizado pelas partes, mediante a formalização de termo aditivo, que passará a fazer parte integrante do contrato.

22.4 A inaplicabilidade ou nulidade de quaisquer termos ou condições do presente contrato não resultará na nulidade das demais cláusulas, que continuarão em pleno vigor e eficácia até o término ou rescisão deste Contrato.

**23. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

11.2 As partes contratantes elegem o foro da Comarca dos Municípios da Federação Brasileira, para dirimir as dúvidas e questões advindas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

11.2 E, por estarem de acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surta os devidos efeitos legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas, obrigando-se por si, seus herdeiros ou sucessores.

**13 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS**

13.1 Os Dados Pessoais e os Dados Pessoais sensíveis coletados neste Contrato de trabalho serão tratados conforme as hipóteses do artigo 7º, da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), com fundamentos nos incisos:



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA  
ATENDIMENTO A PLANTÕES MÉDICOS**


001406

- VIII. Para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador;  
IX. Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular, a pedido do titular dos dados;  
X. Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, esse último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem)

Curitiba, 20 de julho de 2023.

**Karen Wendler**

**947.870.932-15**

  
**KAREN KEITH ANDRADE WENDLER**  
**ASSINATURA ELETRÔNICA**  
**REAL SAUDE**  
**GESTAO**  
**MEDICA**  
**LTDA:25126895**  
**000136**  
**REAL SAUDE GESTAO MÉDICA**  
**VICTOR HUGO PEREIRA**

Assinado de forma digital por REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA:25126895000136  
Dados: 2023.07.20 13:36:12 -03'00'

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Testemunhas:


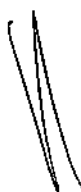
Nome: \_\_\_\_\_

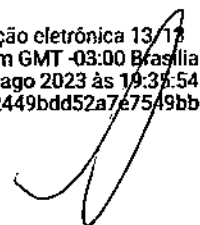
RG: \_\_\_\_\_

**ANEXO I**

**PLANTÃO MÉDICO 12 HORAS.**

Valores conforme acordo firmado através canais digitais entre as partes (E-mail, WhatsApp).







## Página de assinaturas



**Karen Wendler**  
947.870.932-15  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 20 jul 2023<br>14:03:56 |    | Marcia Luiza Vergilio dos Santos criou este documento. (E-mail: documentos@novarealsaude.com.br)  |
| 28 ago 2023<br>19:35:54 |  | Karen Wendler (E-mail: dra.karenwendler@gmail.com, CPF: 947.870.932-15) visualizou este documento por meio do IP 45.186.243.42 localizado em Curitiba - Parana - Brazil |
| 28 ago 2023<br>19:35:54 |  | Karen Wendler (E-mail: dra.karenwendler@gmail.com, CPF: 947.870.932-15) assinou este documento por meio do IP 45.186.243.42 localizado em Curitiba - Parana - Brazil    |





À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu/PR  
Ref.: Chamamento público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

Real Saúde Gestão médica, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 25.126.895/0001-36, com sede Rua Joinville, 2334 – Sala 4, bairro São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 85.005-550. Telefone: (41) 3055.1933, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente; com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Atenciosamente,

VICTOR HUGO  
PEREIRA:07481334960  
REAL SAÚDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CNPJ nº 25.126.895/0001-36  
VICTOR HUGO PEREIRA

Assinado de forma digital por  
VICTOR HUGO  
PEREIRA:07481334960  
Dados: 2024.02.09 10:43:46 -03'00'

Curitiba, 09 de fevereiro de 2024.

7879

Numero: 024-02-090012  
Data: 14/02/2024 15:36  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-assunto: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Ref: REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA

**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

Real Saúde Gestão Médica, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 26.126.895/0001-36, com sede Rua Joinville, 2334 - Sala 4, bairro São Pedro, São José dos Pinhais/PR, CEP 85.005-550 - Telefone: (41) 3055.1933.

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU


DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

A empresa FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, tendo sua sede e foro a Rua Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, inscrita no CNPJ sob nº. 24.925.434/0001-60, conforme Contrato Social arquivado na MM Junta Comercial do estado do Paraná sob nº. 41208398175 em 02/06/2016, e última alteração nº. 20228730147 em 03/01/2023, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

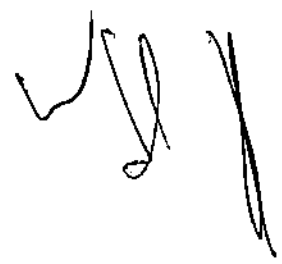
Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

001411  


São Miguel do Iguaçu/PR, 05 de fevereiro de 2024.

ARNALDO ANDRES Assinado de forma digital  
por ARNALDO ANDRES  
GAUTO:013743999 GAUTO:01374399973  
73 Dados: 2024.02.05  
15:57:07 -03'00'

Representante Legal



À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu, Ref.:

Chamamento Público 002/2024-PMSMI

A empresa FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, tendo sua sede e foro a Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, inscrita no CNPJ sob o nº. 24.925.434/0001-60, conforme contrato social arquivado na MM Junta Comercial do estado do Paraná sob nº. 41208398175 em 02/06/2016, e última alteração nº. 20228730147 em 03/01/2023, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objetivo é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE “PLANTÕES – DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS”**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidades Básicas de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidade e exigências estabelecidas nesse edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

Item /lote	Tipo
01/1	Plantonista clínico geral Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo
03/1	Plantonista clínico geral UBS/ESF

Nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Anna Carolina Bottini Closs	53876

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação;

e-mail: [nacionalcontabilidade@hotmail.com](mailto:nacionalcontabilidade@hotmail.com) Responsável:

Paulo Cezar Maldaner Telefone: 45 99125-5566

b) Informação de dados bancários:

Banco: **SISPRIME (084)**

Agencia: **0038**

Conta: **302872-0**

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguçu/PR, 07 de fevereiro de 2024.

**ARNALDO ANDRES**

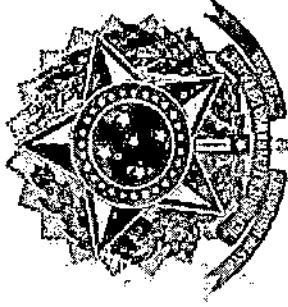
**GAUTO:01374399973**

Assinado de forma digital por  
ARNALDO ANDRES

GAUTO:01374399973

Dados: 2024.02.07 17:27:51 -03'00'

Representante Legal.



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 10120      **CNPJ** 24.925.434/0001-60      **Inscrição** 07/08/2017      **Validade** 07/08/2024

**Razão Social** FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** LEDESMA E GAUTO CLÍNICA MÉDICA

**Endereço** R ANTÔNIO ALVES - CIDADE NOVA, 1201      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85870-728

**Responsável** 36129 - ARNALDO ANDRES GAUTO      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 07/08/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 6c2a03aed88d7554c743922f46a9f87610ac5a9a

Emitida eletronicamente via internet em 05/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

001413

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 24.925.434/0001-60  
**Razão Social:** LEDESMA E GAUTO CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** RUA RUI BARBOSA 1786 / CENTRO / FOZ DO IGUACU / PR / 85852-120

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020200080054987067

Informação obtida em 05/02/2024 13:45:42

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

001415



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 24.925.434/0001-60, foi inscrita em 07/08/2017, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **10120**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ARNALDO ANDRES GAUTO**, inscrito sob o nº. 36129 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação [7a869cce8f5b09a0c99447f76107581ec66d106a](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

001416

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 24.925.434/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 02/06/2016
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICOS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R ANTONIO ALVES	NÚMERO 1201	COMPLEMENTO *****
-------------------------------	----------------	----------------------

CEP 85.870-728	BAIRRO/DISTRITO CIDADE NOVA II	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU	UF PR
-------------------	-----------------------------------	----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO GAUTOARNALDOANDRES@GMAIL.COM	TELEFONE (45) 3574-5566/ (45) 3025-5566
---	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/06/2016
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/02/2024 às 12:03:27 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

## Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

**CNPJ:**

24.925.434/0001-60

**NOME EMPRESARIAL:**

FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICOS LTDA

**CAPITAL SOCIAL:**

R\$17.000,00 (Dezessete mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessc

**Nome/Nome Empresarial:**

LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI

**Qualificação:**

22-Sócio

**Nome/Nome Empresarial:**

ARNALDO ANDRES GAUTO

**Qualificação:**

49-Sócio-Administrador

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large 'U' and a signature that appears to be 'A'.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SANTE DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 22.577.326/0001-19

Certidão nº: 3537202/2024

Expedição: 15/01/2024, às 14:41:56

Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SANTE DOCTEUR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **22.577.326/0001-19**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

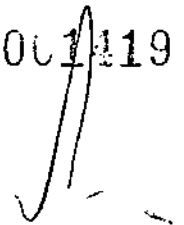
#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**Qualificação:**

22-Sócio

001119



**Nome/Nome Empresarial:**

DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA

**Qualificação:**

22-Sócio

**Nome/Nome Empresarial:**

ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS

**Qualificação:**

22-Sócio

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparece

Emitido no dia 14/11/2023 às 13:12 (data e hora de Brasília).



001420

**FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA**

CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60

**QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**ARNALDO ANDRES GAUTO**, paraguaio, solteiro, de maior, nascido no dia 03/07/1985, médico, residente e domiciliado a Rua Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNE nº. V820893-Q, Classificação Permanente, e inscrito no CPF sob nº. 013.743.999-73;

**BRUNO PHILIPPI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 13/07/1992, médico, residente e domiciliado a Avenida General Meira, 3040, Parque Ouro Verde, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85855-000, titular da Carteira de Identidade RG nº. 9.149.038-2 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 075.996.399-18;

**LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 11/12/1982, médico, residente e domiciliado a Rua Balduino Wandscheer, 435, Jardim Panorama, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85856-550, titular da Carteira de Identidade RG nº. 7.982.848-3 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 039.125.089-25;

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob nome de **FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, tendo sua sede e foro a Rua Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728; inscrita no CNPJ sob nº. 24.925.434/0001-60, conforme Contrato Social arquivado na MM Junta Comercial do estado do Paraná sob nº. 41208398175 em 02/06/2016, e última alteração nº. 20204318033 em 18/09/2020; Resolvem por este instrumento particular de alteração contratual, modificar seu contrato primitivo de acordo com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** : O sócio **ARNALDO ANDRES GAUTO** que possui na sociedade a quantia de 15.000 (quinze mil quotas) de capital perfazendo um total de 15.000,00 (quinze mil reais), totalmente integralizados, vende e transfere neste ato a quantia de 2.000 (duas mil) quotas de capital pelo valor de 2.000,00 (dois mil reais) em moeda corrente do país nesta data para:

1) – 1.000 (mil) quotas de capital pelo valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), ao sócio ingressante Sr. **STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 02/11/1992, médico, residente e domiciliado a Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade RG nº. 8.719.255-5 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 079.838.909-58;

2) – 1.000,00 (mil) quotas de capital pelo valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), a sócia ingressante Sra. **DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA**, paraguaia, solteira, de maior, nascida no dia 18/06/1989, médica, residente e domiciliado a Rua Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNM nº. G342439-X, DPF, e inscrita no CPF sob nº. 800.378.929-08.

001/21

**FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

Em virtude da presente alteração o Capital Social de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais), representados por 17.000 (dezesete mil) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real), fica assim distribuído:

NOME	QUOTAS	%	CAPITAL R\$
ARNALDO ANDRES GAUTO	13.000	76,48	13.000,00
BRUNO PHILIPPI	1.000	5,88	1.000,00
LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI	1.000	5,88	1.000,00
STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA	1.000	5,88	1.000,00
DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA	1.000	5,88	1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.000</b>	<b>100,00</b>	<b>17.000,00</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA** : Os sócios ingressantes, **STEVEN LUCAS SILVA DE SOUSA GODOI** e **DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA**, declaram conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando desta forma sub rogados nos direitos e obrigações decorrentes da presente alteração.

**CLÁUSULA TERCEIRA** : Ficam inalteradas todas as demais cláusulas do Contrato Social, que não vierem a colidir com as do presente instrumento.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, conferido, compreendido, elaborado de conformidade e nos termos, condições e intenção propostas pelos sócios ora presentes e que os mesmos assinem o instrumento, assumindo integralmente as responsabilidades legais decorrentes do presente ato, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu, 16 de dezembro de 2022.

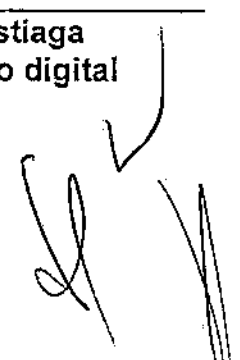
\_\_\_\_\_  
**Arnaldo Andre Gauto**  
 Assinado via certificado digital

\_\_\_\_\_  
**Bruno Philippi**  
 Assinado via certificado digital

*Luciano G. S. Godoi*  
 \_\_\_\_\_  
**Luciano Gustavo de Sousa Godoi**

\_\_\_\_\_  
**Steven Lucas Silva Gostiaga**  
 Assinado via certificado digital

\_\_\_\_\_  
**Diana Clarisse Florentin Cubilla**  
 Assinado via certificado digital





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01374399973	ARNALDO ANDRES GAUTO
07599639918	BRUNO PHILIPPI
07983890958	STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA
62010689968	PAULO CEZAR MALDANER
80037892908	DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/01/2023 08:07 SOB Nº 20228730147.  
PROTOCOLO: 228730147 DE 02/01/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12300037109. CNPJ DA SEDE: 24925434000160.  
NIRE: 41208398175. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 16/12/2022.  
FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

**FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**ARNALDO ANDRES GAUTO**, paraguaio, solteiro, de maior, nascido no dia 03/07/1985, médico, residente e domiciliado a Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNE nº. V820893-Q, Classificação Permanente, e inscrito no CPF sob nº. 013.743.999-73;

**BRUNO PHILIPPI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 13/07/1992, médico, residente e domiciliado a Avenida General Meira, 3040, Parque Ouro Verde, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85855-000, titular da Carteira de Identidade RG nº. 9.149.038-2 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 075.996.399-18;

**LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 11/12/1982, médico, residente e domiciliado a Rua Balduino Wandscheer, 435, Jardim Panorama, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85856-550, titular da Carteira de Identidade RG nº. 7.982.848-3 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 039.125.089-25;

**STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 02/11/1992, médico, residente e domiciliado a Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade RG nº. 8.719.255-5 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 079.838.909-58;

**DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA**, paraguaia, solteira, de maior, nascida no dia 18/06/1989, médica, residente e domiciliado a Rua Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNM nº. 8342439-X, DPF, e inscrita no CPF sob nº. 800.378.929-08.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob nome de **FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, tendo sua sede e foro a Rua Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, inscrita no CNPJ sob nº. 24.925.434/0001-60, conforme Contrato Social arquivado na MM Junta Comercial do estado do Paraná sob nº. 41208398175 em 02/06/2016, e última alteração nº. 20228730147 em 03/01/2023; Resolvem por este instrumento particular de alteração contratual, modificar seu contrato primitivo de acordo com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** : O sócio **ARNALDO ANDRES GAUTO**, que possui na sociedade a quantia de 13.000 (treze mil) quotas de capital, totalizando R\$ 13.000,00 (treze mil reais) totalmente integralizadas, vende e transfere a quantia de 1.000 (mil) quotas de capital, pelo valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), pagos em moeda corrente do país na assinatura deste contrato, para a sócia ingressante Sra. **ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS**, brasileira, solteira, de maior, nascida na cidade de Umuarama, Paraná, em 19/02/1994, médica, residente e domiciliada a Rua Tietê, 1669, Loteamento Campos do Iguaçu, bairro Morumbi, na cidade de Foz



**FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**SEXTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

do Iguçu, Paraná, CEP 85858-631, titular da Carteira de Identidade RG nº. 7.015.570 SSP/SC, inscrita no CPF sob nº. 086.103.569-06.

Em virtude da presente alteração o Capital Social de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais), representados por 17.000 (dezesete mil) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real), fica assim distribuído:

NOME	QUOTAS	%	CAPITAL R\$
ARNALDO ANDRES GAUTO	12.000	70,60	12.000,00
BRUNO PHILIPPI	1.000	5,88	1.000,00
LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI	1.000	5,88	1.000,00
STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA	1.000	5,88	1.000,00
DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA	1.000	5,88	1.000,00
ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS	1.000	5,88	1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.000</b>	<b>100,00</b>	<b>17.000,00</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA** : A sócia ingressante, **ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS**, declara conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando desta forma sub rogados nos direitos e obrigações decorrentes da presente alteração.

**CLÁUSULA TERCEIRA** : Ficam inalteradas todas as demais cláusulas do Contrato Social, que não vierem a colidir com as do presente instrumento.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, conferido, compreendido, elaborado de conformidade e nos termos, condições e intenção propostas pelos sócios ora presentes e que os mesmos assinem o presente instrumento, assumindo integralmente as responsabilidades legais decorrentes do presente ato, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguçu, 07 de Novembro de 2023.

\_\_\_\_\_  
**Arnaldo Andres Gauto**  
 CPF - 013.743.999-73

\_\_\_\_\_  
**Bruno Philippi**  
 CPF - 075.996.399-18

\_\_\_\_\_  
**Luciano Gustavo de Sousa Godoi**  
 CPF - 039.125.089-25

\_\_\_\_\_  
**Steven Lucas Silva Gorostiaga**  
 CPF - 079.838.909-58

\_\_\_\_\_  
**Diana Clarisse Florentin Cubilla**  
 CPF - 800.378.929-08

\_\_\_\_\_  
**Anna Carolina Bottini Closs**  
 CPF - 086.103.569-06



001425

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01374399973	ARNALDO ANDRES GAUTO
03912508925	LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI
07599639918	BRUNO PHILIPPI
07983890958	STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA
08610356906	ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS
80037892908	DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/11/2023 12:50 SOB Nº 20237925834.  
PROTOCOLO: 237925834 DE 13/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12316386299. CNPJ DA SEDE: 24925434000160.  
NIRE: 41208398175. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/11/2023.  
FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**1 - NELSON DAVID LEDESMA MARTINEZ**, paraguaio, solteiro, de maior, nascido no dia 21/01/1986, médico, residente e domiciliado a Rua Rui Barbosa, 1786, Apto 1004, Edifício Saint Peter, centro, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85852-120, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNE nº. V965424-5, Classificação Permanente, com validade 06/10/2024, e inscrito no CPF sob nº. 704.973.251-60;

**2 - ARNALDO ANDRES GAUTO**, paraguaio, solteiro, de maior, nascido no dia 03/07/1985, médico, residente e domiciliado a Rua Rui Barbosa, 1786, Apto 1004, Edifício Saint Peter, centro, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85852-120, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNE nº. V820893-Q, Classificação Permanente, e inscrito no CPF sob nº. 013.743.999-73;

**3 - BRUNO PHILIPPI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 13/07/1992, médico, residente e domiciliado a Avenida General Meira, 3040, Parque Ouro Verde, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85855-000, titular da Carteira de Identidade RG nº. 9.149.038-2 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 075.996.399-18;

**4 - LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 11/12/1982, médico, residente e domiciliado a Rua Balduino Wandscheer, 435, Jardim Panorama, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85856-550, titular da Carteira de Identidade RG nº. 7.982.848-3 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 039.125.089-25;

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob nome de **LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**, tendo sua sede e foro a Rua Rui Barbosa, 1786, Apto 1004, Edifício Saint Peter, Centro, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85852-120, inscrita no CNPJ sob nº. 24.925.434/0001-60, conforme Contrato Social arquivado na MM Junta Comercial do estado do Paraná sob nº. 41208398175 em 02/06/2016, e última alteração nº. 20202747107 em 01/07/2020; Resolvem por este instrumento particular de alteração contratual, modificar seu contrato primitivo de acordo com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** : O sócio **ARNALDO ANDRES GAUTO**, altera seu endereço para : Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728

**CLÁUSULA SEGUNDA** : O sócio **NELSON DAVID LEDESMA MARTINEZ** que possui na sociedade 7.500 (sete mil e quinhentas) quotas de capital no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, perfazendo o valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), totalmente integralizadas, retira-se da sociedade, vendendo e transferindo o total de suas quotas pelo valor R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) para o sócio remanescente **ARNALDO ANDRES GAUTO**, acima já qualificado.

Luciano G. Godoi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

Em virtude da presente alteração o Capital Social de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais), representados por 17.000 (dezesete mil) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real), fica assim distribuído:

NOME	QUOTAS	%	CAPITAL R\$
NELSON DAVID LEDESMA MARTINEZ	15.000	88,24	15.000,00
BRUNO PHILIPPI	1.000	5,88	1.000,00
LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI	1.000	5,88	1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.000</b>	<b>100,00</b>	<b>17.000,00</b>

**CLÁUSULA TERCEIRA :** O sócio retirante **NELSON DAVID LEDESMA MARTINEZ**, dá a sócio, **ARNALDO ANDRES GAUTO** e a sociedade, plena e irrevogável quitação pela cessão das quotas ora efetuadas, nada mais tendo a reclamar em tempo algum quanto a seus direitos.

**CLÁUSULA QUARTA :** A sociedade que vinha exercendo suas atividades a Rui Barbosa, 1786, Apto 1004, Edifício Saint Peter, Centro, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85852-120, passa a fazê-lo a: **Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728.**

**CLÁUSULA QUINTA :** O nome empresarial passa a ser: **FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, sem solução de continuidade, assumindo esta o passivo e ativo da sucedida.

**CLÁUSULA SEXTA :** Com a presente alteração a administração da sociedade passa a ser exercida pelo sócio: **ARNALDO ANDRES GAUTO**, anteriormente qualificado, por prazo indeterminado, ao qual cabe **individualmente** a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

**Parágrafo Primeiro:** Compete ao administrador o uso do nome empresarial, para tanto, realizar, **individualmente**, todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, assumir compromissos profissionais de âmbito nacional, representar a sociedade perante terceiros, repartições públicas federais, estaduais, municipais e autarquias, estabelecimentos bancários ou instituições financeiras, para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*

001428

**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**CLÁUSULA SÉTIMA** : Ficam inalteradas todas as demais cláusulas do Contrato Social, que não vierem a colidir com as do presente instrumento.

**CLÁUSULA OITAVA : CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL** : A vista da modificação ora ajustada, resolvem os sócios por este instrumento, atualizar e Consolidar o Contrato Social, ficando assim redigido:

**FOZMED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ Nº 24.925.434/0001-60**  
**CONTRATO CONSOLIDADO**

**1 - ARNALDO ANDRES GAUTO**, paraguaio, solteiro, de maior, nascido no dia 03/07/1985, médico, residente e domiciliado a Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, titular da Carteira de Identidade de Estrangeiro RNE nº. V820893-Q, Classificação Permanente, e inscrito no CPF sob nº. 013.743.999-73;

**2 - BRUNO PHILIPPI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 13/07/1992, médico, residente e domiciliado a Avenida General Meira, 3040, Parque Ouro Verde, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85855-000, titular da Carteira de Identidade RG nº. 9.149.038-2 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 075.996.399-18;

**3 - LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI**, brasileiro, solteiro, de maior, nascido em 11/12/1982, médico, residente e domiciliado a Rua Balduino Wandscheer, 435, Jardim Panorama, Foz do Iguaçu, Paraná, CEP 85856-550, titular da Carteira de Identidade RG nº. 7.982.848-3 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº. 039.125.089-25;

Únicos Sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob nome de **FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, tendo sua sede e foro a Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728, inscrita no CNPJ sob nº. 24.925.434/0001-60, conforme Contrato Social arquivado na MM Junta Comercial do estado do Paraná sob nº. 41208398175 em 02/06/2016; **CONSOLIDAM** seu Contrato Social conforme cláusulas seguintes:

001429

**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA : NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO :** A sociedade gira sob o nome empresarial de: **FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, e tem sede e domicílio a **Rua Antonio Alves, 1201, bairro Cidade Nova II, na cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, CEP 85870-728.**

**CLÁUSULA SEGUNDA : ÍNICIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE :** A sociedade iniciou suas atividades em **01 de Junho de 2016**, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA TERCEIRA : OBJETO SOCIAL :** A sociedade tem por objetivo mercantil a exploração do ramo de: **Atividade de Clínica Médica, restrita a consultas (CNAE 8630-5/03) e Atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (CNAE 8610-1/02).**

**CLÁUSULA QUARTA : CAPITAL SOCIAL :** O Capital Social de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais), representados por 17.000 (dezesete mil) quotas, no valor unitário de R\$ 1,00 (um real), fica assim distribuído entre os sócios:

NOME	QUOTAS	%	CAPITAL R\$
ARNALDO ANDRES GAUTO	15.000	88,24	15.000,00
BRUNO PHILIPPI	1.000	5,88	1.000,00
LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI	1.000	5,88	1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>17.000</b>	<b>100,00</b>	<b>17.000,00</b>

**CLÁUSULA QUINTA :** As quotas são indivisíveis e não poderão ser, cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas á venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA SEXTA :** A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela parte da administração do capital social.

**CLÁUSULA SÉTIMA :** A administração da sociedade é ser exercida pelo sócio: **ARNALDO ANDRES GAUTO**, anteriormente qualificado, por prazo indeterminado, ao qual cabe **individualmente** a responsabilidade ou representação ativa e passiva da sociedade, em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade , ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais.

**Parágrafo Primeiro:** O administrador está dispensado da caução, podendo ser destituída sem direito a qualquer indenização, por deliberação expressa, de no

**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

mínimo 2/3 (dois terços) dos titulares do capital social, cuja alteração contratual deverá ser averbada no registro competente no prazo de 10 (dez) dias.

**Parágrafo Segundo:** Os administradores responderão solidariamente, perante a sociedade e terceiros prejudicados por culpa no desempenho de suas funções.

**Parágrafo Terceiro:** Compete ao administrador o uso do nome empresarial, para tanto, realizar, **individualmente**, todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, assumir compromissos profissionais de âmbito nacional, representar a sociedade perante terceiros, repartições públicas federais, estaduais, municipais e autarquias, estabelecimentos bancários ou instituições financeiras, para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

**Parágrafo Quarto:** O administrador receberá, a título de remuneração, um pró-labore mensal, cuja quantia será fixada de comum acordo, entre os sócios.

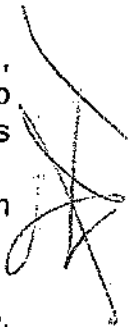
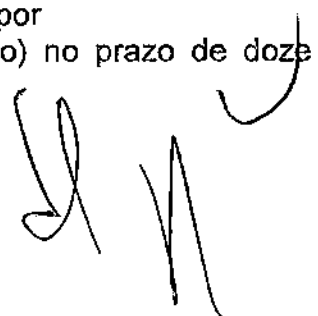
**Parágrafo Quinto:** É vedado aos administradores e a qualquer procurador por eles constituído, prestar em nome da sociedade, avais, fianças, e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como de agir por modo de representação diversa do estabelecido neste instrumento sob pena de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, salvo se os respectivos atos tiverem sido previamente aprovados por deliberação unânime dos demais sócios quotistas.

**CLÁUSULA OITAVA :** O exercício social será coincidente com o Calendário Civil, terminando em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial e efetuada a apuração de resultados, os quais serão atribuídos aos sócios proporcionalmente as suas quotas de capital, podendo os lucros, a critério dos mesmos, serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade.

**Parágrafo primeiro:** Fica convencionado, neste ato, que os sócios poderão, mediante levantamento de balancetes e balanços mensais, apurar e distribuir lucros, sendo estas distribuições levadas a registros e devidamente transcritas no Livro Diário da sociedade.

**CLÁUSULA NONA :** A sociedade não se dissolverá com o falecimento de qualquer dos sócios, mas prosseguirá com os remanescentes, pagando a sociedade ou sócios remanescentes, aos herdeiros do falecido, suas quotas de capital e sua parte nos lucros líquidos apurados até a data do falecimento, pela seguinte forma: 20% (vinte por cento) no prazo de três meses, 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses e 50% (cinquenta por cento) no prazo de doze meses, tudo a contar da data do falecimento.

Luciano

001431

**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**CLÁUSULA DÉCIMA :** Os sócios não poderão ceder, ou alienar por qualquer título sua respectiva quota a terceiros sem o prévio consentimento dos demais sócios, ficando assegurada a estes a preferência na aquisição, em igualdade de condições das quotas que possuïrem, observado o seguinte:

- 1- os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem a respeito da preferência no prazo de 30 (trinta) dias.
- 2- Findo o prazo da preferência, sem que os sócios se manifestem ou havendo sobras, poderão as quotas ser cedidas ou alienadas a terceiros.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA :** O sócio que, por divergir de alteração contratual deliberada pela maioria, desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar os demais, por escrito, com antecedência do prazo mínimo de 30 (trinta) dias, findo o qual o silêncio será tido como desinteresse.

**Parágrafo Único:** Caso os demais sócios decidam adquirir as quotas do sócio retirante, os haveres deste serão pagos, após o levantamento do balanço geral da sociedade, em 24 (vinte e quatro) prestações mensais, iguais, vencendo-se a primeira no prazo de 30 dias, contados da data da retirada do sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA :** MICROEMPRESA: Declaram para efeitos de enquadramento como MICROEMPRESA, que se enquadra nos termos da Lei Complementar 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA :** Os sócios serão obrigados á reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuïrem com prejuízo do capital.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA : DESIMPEDIMENTO:** O administrador declara sob as penas da Lei que não está impedido de exercer atividades comerciais ou de ser administrador, em virtude de condenação a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA : COMPROMISSÓRIA:** Qualquer litígio do presente contrato será definitivamente resolvido pelo Foro e Comarca de Foz do Iguaçu, estado do Paraná.



**LEDESMA E GAUTO – CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**CNPJ Nº. 24.925.434/0001-60**  
**QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

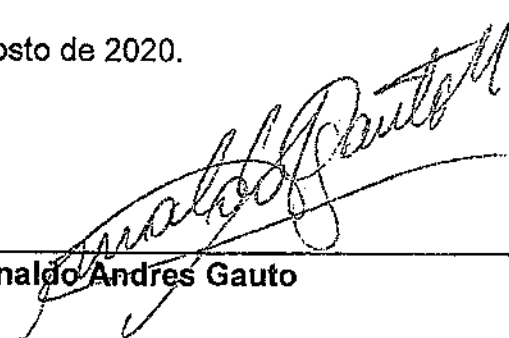
Lavrado em 01 (uma) via, lido, conferido, compreendido, elaborado de conformidade e nos termos, condições e intenção propostas pelos sócios ora presentes e que os mesmos assinem o presente instrumento, assumindo integralmente as responsabilidades legais decorrentes do presente ato, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu, 01 de Agosto de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Nelson David Ledesma Martinez**  
Assinado via certificado digital



\_\_\_\_\_  
**Bruno Philippi**

  
\_\_\_\_\_  
**Arnaldo Andres Gauto**

  
\_\_\_\_\_  
**Luciano Gustavo de Sousa Godoi**





## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, PAULO CEZAR MALDANER, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o n° 056307, inscrito no CPF n° 62010689968, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
62010689968	056307	PAULO CEZAR MALDANER



CERTIFICO O REGISTRO EM 18/09/2020 12:35 SOB N° 20204318033.  
PROTOCOLO: 204318033 DE 16/09/2020 09:13.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12004397320. NIRE: 41208398175.  
FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 18/09/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIÓNARIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

**CERTIDÃO NEGATIVA  
(PARA FINS GERAIS)**

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 24.925.434/0001-60

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 05 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.  
A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 4A7E16B



EXTRATO PARA USO DA UNIDADE ARRECADADORA

001435

FOZ DO IGUAÇU - OFÍCIO DO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, AVALIADOR E DEPOSITÁRIO PÚBLICO

Interessado: FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICAS LTDA

Banco: Caixa Econômica Federal

Número do Documento: 0000000060227934-1

Nosso Número: 1400000014717839

Certidão foro judicial: Incluída a busca até 20 (vinte) anos	R\$ 42,95
<b>TOTAL</b>	<b>(155,05 VRC) R\$ 42,95</b>

Emitido em 06/02/2024

Esta via deve ser entregue ao Ofício do Distribuidor juntamente com a petição Inicial na ocasião do ajuizamento da ação para fins de identificação do pagamento.

Valor da VRC: R\$ 0,277



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Recibo do Pagador

Isenção Numérica 10497.30797 18000.100042 01471.783975 1 96250000004295					Vencimento 13/02/2024
Beneficiário ESCRIVÃO PARTICULAR (UNIDADE PRIVADA) - 15.303.222/0001-50 - NOSSA SENHORA DE SALETTE, SN, Bairro: CENTRO					Agência / Código Beneficiário 3162/730791-8
Data do Documento 06/02/2024	Número do Documento 0000000060227934-1	Espécie Doc RC	Aceito N	Data do Processamento 06/02/2024	Nosso Número 1400000014717839-3
Instruções (Texto de Exclusiva responsabilidade do Beneficiário) SR. CAIXA. NÃO RECEBER APÓS A DATA DE VENCIMENTO DA GUIA.					(=) Valor do Documento 42,95
FOZ DO IGUAÇU - OFÍCIO DO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, AVALIADOR E DEPOSITÁRIO PÚBLICO					(-) Desconto / Abatimento
Certidão foro judicial: Incluída a busca até 20 (vinte) anos..... 42,95					(-) Outras Deduções
TOTAL: ..... 42,95					(+) Mora / Multa
Valor da VRC: R\$ 0,277;					(+) Outros Acréscimos
1049196250000042957307918000100040147178397					(=) Valor Cobrado
					Parcelamento

Pagador  
**FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICAS LTDA - CNPJ 24.925.434/0001-60**  
 Rua Antônio Alves, 1201  
 Cidade Nova - Foz do Iguaçu/PR - CEP 85870-728

Autenticação Mecânica

**CAIXA 104-0** 10497.30797 18000.100042 01471.783975 1 96250000004295

Local do Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 13/02/2024
Beneficiário ESCRIVÃO PARTICULAR (UNIDADE PRIVADA) - 15.303.222/0001-50 - NOSSA SENHORA DE SALETTE, SN, Bairro: CENTRO					Agência / Código Beneficiário 3162/730791-8
Data do Documento 06/02/2024	Número do Documento 0000000060227934-1	Espécie Doc RC	Aceito N	Data do Processamento 06/02/2024	Nosso Número 1400000014717839-3
Uso do Banca	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 42,95
Instruções (Texto de Exclusiva responsabilidade do Beneficiário) SR. CAIXA. NÃO RECEBER APÓS A DATA DE VENCIMENTO DA GUIA.					(-) Desconto / Abatimento
FOZ DO IGUAÇU - OFÍCIO DO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, AVALIADOR E DEPOSITÁRIO PÚBLICO					(-) Outras Deduções
Certidão foro judicial: Incluída a busca até 20 (vinte) anos..... 42,95					(+) Mora / Multa
TOTAL: ..... 42,95					(+) Outros Acréscimos
Valor da VRC: R\$ 0,277;					(=) Valor Cobrado

Unidade  
 Pagador  
**FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICAS LTDA - CNPJ 24.925.434/0001-60**  
 Rua Antônio Alves, 1201  
 Cidade Nova - Foz do Iguaçu/PR - CEP 85870-728

Secador/Avalista

Código de Baixa

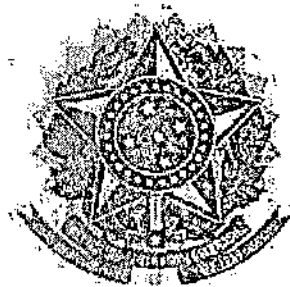
Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



*[Handwritten Signature]*

001488



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 53876 desde 26/10/2023, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 17/04/2024.

Chave de validação 009a14eb159b0a7016097b97ee80c162b2b94342

Emitida eletronicamente via internet em 17/01/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

001437



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) ANNA CAROLINA BOTTINI GLOSS, inscrito(a) neste órgão sob o nº. 53876 conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/10/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. ch0ec055226158ccb28627977b2691af2d083846

Emitida eletronicamente via internet em 17/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.

001438



*[Assinatura]*

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 53876 e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação b52c27eb5d0aca28e5157b9d3b524c309e6e67af

Emitida eletronicamente via internet em 17/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

*[Assinaturas]*



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ APOSTILA



**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná


## REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO CURSO DE MEDICINA

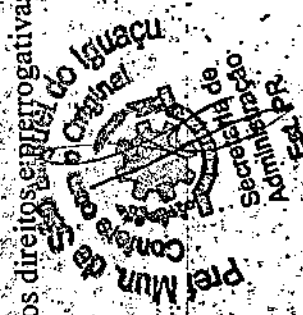
O Reitor em Exercício da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - Revalida, 1ª edição de 2023, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

### Anna Carolina Bottini Closs,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 19 de fevereiro de 1994, portadora da Carteira de Identidade nº 7.015.570 - IISC, a REVALIDAÇÃO do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 27 de abril de 2022, na *Universidad Privada del Este - Facultad de Ciencias de la Salud, Prof. Dr. Mamiel Riveros*, da Cidade de Ciudad del Este - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 5 de outubro de 2023.

  
Davi Félix Schreiner  
Reitor em Exercício



001439

A R C E B



**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
**Título de la Carrera de Medicina**

ño de culminación: 2022  
egistrado Bajo Acta N°225  
on Folio N°44  
n el Libro de Diplomas N°2  
ajo Orden N°6

Código QR



Resolución DRT/VESC N°53980/2022  
Resolución firmada digitalmente por  
**Lilian Teresa Demattel Ortiz**  
Encargada de Despacho  
Dirección de Registro de Títulos  
Viceministerio de Educación  
Superior y Ciencias



Ministerio de Educación Superior y Ciencias  
Dirección de Registro de Títulos


1/40

Código: 307

Nombre del Título:  
Código del Título:  
Fecha Impresión:

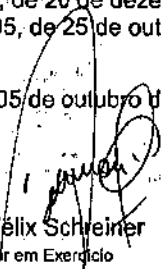
Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR




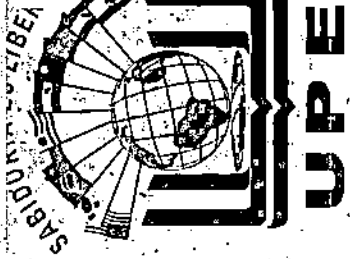
 **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
(Código e-MEC: 609). Recredenciamento: Decreto n° 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR n° 10654, pág. 3, de 24/03/2020.  
Credenciamento EAD: Portaria n° 1.051, de 09/09/2016, DOU n° 175, Seção 1, pág. 42, de 12/09/2016.  
Mantenedora: Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (Código e-MEC: 37) - CNPJ: 77.046.951/0001-26.  
**REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

Apostila de Revalidação registrada sob n.º 230, no Livro REV n.º 1, folha n.º 23, processo n.º 230, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos do §2º, do art. 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do art. 10, da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 05 de outubro de 2023.

  
**Davi Félix Schreiner**  
Reitor em Exercício

  
**Elza Corbari**  
Diretora de Registro de Diplomas  
Portaria n° 0461/2012-GRE



# UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Anna Carolina Bottini Closs*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica**

*Anna C. B. Closs*  
Egresado/a  
*Anna Carolina Bottini Closs*



Secretario General  
Dr. Nicolás Flores-González

Ciudad del Este, 27 de abril de 2022



Decano  
Dr. Enrique Dionisio Bolado



Rector  
Dr. Juan Bautista González Flores



Secretaría de  
Administración  
Est. PR

001441



MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Según Decreto N° 7317/17  
COMPROBANTE DE INGRESO

SERIE C Nro 02203075

Ser: 3072555  
Fecha: 1/9/2022, 12:48:39  
Cliente: ROBERT GINARD

Ruc: 882630  
Cambio Dolar: Gs. 6.904  
Usuario: SULMA MARTINEZ

Son Gs: ciento noventa y seis mil  
cientos cincuenta

Cont	Concepto	Total
1	Apostilla de la Hoja.	196.15
Total:		196.15

Nro Recibo: C-2203075  
Nro de Orden: 154431/2022

Obs:

Firma y Sello del Perceptor



Código: 3072555  
Abardi est. Eduardo Victor Suarez Tel. 493872  
Email: relaciones@mr.gov.py  
RUC: 80000000000000000000000000000000  
Original  
www.mre.gov.py

D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES

Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
Correspondiente a la SERIE C Nro 02203075

**APOSTILLE**  
(Convention de La Haye du 3 octobre 1961)

1. País (country/country): REPUBLICA DEL PARAGUAY  
El presente documento público  
(This public document, Le présent acte public)

2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par): LILIAN TERESA DEMATTI ORTIZ  
Enc. de Despacho

3. quien actúa en calidad de: (acting in the capacity of / agissant en qualité de) Enc. de Despacho

4. y está revestido del sello / timbre de: (bearing the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre) Ministerio de Educación y Ciencias

Certificado (Certified / Attesté)  
6. el día: (the day) 1/9/2022 12:48:39

5. en: (at / à) ASUNCION

7. por: (for / par) MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY  
(Ministry of Foreign Affairs of Paraguay) (Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay)

8. país / timbre: (country / stamp) 154431/2022  
C-2203075  
CYNTHIA BRAY

10. Firma: (signature)

SESELLO / TIMBRE  
(Seal / Stamp)

DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS  
Tipo de documento: 53980/2022

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad de que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre con el que el documento público está revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expide. Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/apostillas](http://www.mre.gov.py/apostillas).  
This Apostilla only certifies the authenticity of the signature and the stamp which the public document bears. This Apostilla does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the signature of this Apostilla, see [www.mre.gov.py/apostillas](http://www.mre.gov.py/apostillas).

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du acte public a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [www.mre.gov.py/apostillas](http://www.mre.gov.py/apostillas).

Observación:



Código: 3072555

Nombre del Titular: ANNA CAROLINA BOTTINI GLOSS  
Registrado Por: SULMA MARTINEZ  
CRISTIAN ALCAZAR

Pref. Mun. de São Miguel do Oeste  
Confere como Original  
Secretaria de Administração  
Est. PM



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001 43

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032885637-10

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 24.925.434/0001-60

Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 19/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2176629/2024**

**Nome do Requerente:** FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 24925434000160  
**CME:** 64198  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA ANTONIO ALVES Nº: 1201  
**Bairro:** CIDADE NOVA  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica reservado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Certidão Válida até 20/05/2024

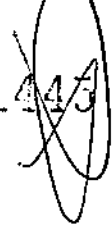
**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (www2.pmfi.pr.gov.br/24horas) através do código de autenticidade Nº 2176629  
Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
Emitente: 24horas

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
64198	24925434000160	FOZMED CLINICA E SERVIÇOS MEDICOS LTDA

001443






MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 24.925.434/0001-60**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:05:50 do dia 23/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/05/2024.

Código de controle da certidão: **7180.44AC.2260.EC41**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# MEDICINA DO PARANÁ

## Conselho Iguazu

ATA Nº 1.785 de 14 de Fevereiro de 2024

*Bettina Doss*

n 01 (um) único envelope fechado,  
is.



exigida no setor de Protocolo da

5) 3564-8129  
PJ 200.499/0001-50  
comiguel.pr.gov.br

PARANÁ

## CONSELHO DO IGUAÇU

rua Ghellerre, 64 - Centro, no Paraná

Numero: 2024-02-090021  
Data: 14/02/2024 16:36  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-assunto: CREDENCIAMENTO PUBLICO Nº01/002  
Requisito: FOMED CLÍNICA DE SERVIÇOS



**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA** 01/2/17

**CNPJ: 52.486.190/0001-00**

Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro - CEP 85.877-000, São Miguel do  
Iguaçu/PR

Contato: (45) 9 9919-2439 | E-mail: barbaramboufleur@gmail.com

## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE

### CRENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 52.486.190/0001-00, com sede Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro - CEP 85.877-000, São Miguel do Iguaçu/PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	Tipo
1 - lote 1	Plantão Clínico Geral - Presencial
2 - lote 2	Plantão hospitalista - Presencial
3 - lote 3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF - Presencial

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

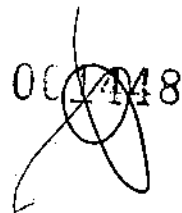
Nome	CRM
Bárbara Mondardo Boufleur	53877/PR

**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ: 52.486.190/0001-00**

Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro - CEP 85.877-000, São Miguel do  
Iguaçu/PR

Contato: (45) 9 9919-2439 | E-mail: [barbarambouffleur@gmail.com](mailto:barbarambouffleur@gmail.com)

001/418  


a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

email: [barbarambouffleur@gmail.com](mailto:barbarambouffleur@gmail.com)

Telefone: (45) 9 9919-2439

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

**Banco:** 756 - SICCOOB

**Agência:** 4343

**Conta Corrente:** 96268 - 6

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 08 de Fevereiro de 2024.

  
Bárbara Mondardo Bouffleur

CRM - PR 99677

---

Bárbara Mondardo Bouffleur

RG: 8.993.665-9

Representante Legal



**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**

001449

**CNPJ: 52.486.190/0001-00**

Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro - CEP 85.877-000, São Miguel do Iguaçu/PR

Contato: (45) 9 9919-2439 | E-mail: barbarambouffleur@gmail.com

**ANEXO III  
MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024 - PMSMI

**DECLARAÇÃO**

BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 52.486.190/0001-00, com sede Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro - CEP 85.877-000, São Miguel do Iguaçu/PR, Telefone (45) 9 9919-2439 | E-mail: barbarambouffleur@gmail.com, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024 - PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão

**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ: 52.486.190/0001-00**

Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro - CEP 85.877-000, São Miguel do Iguaçu/PR

Contato: (45) 9 9919-2439 | E-mail: [barbarambouffleur@gmail.com](mailto:barbarambouffleur@gmail.com)

do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 08 de Fevereiro de 2024.

Bárbara Mondardo Bouffleur

CRM-PR 03877

BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 52.486.190/0001-00

Bárbara Mondardo Bouffleur

RG: 8.993.665-9

Representante Legal

001451



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.486.190/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/10/2023
NOME EMPRESARIAL BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.20-2-00 - Atividades de teleatendimento 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R GENI DE SOUZA BONGIOLO	NÚMERO 177	COMPLEMENTO *****
CEP 85.877-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO IGUACU
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO LEGALIZACAO@RUNY.ME	
TELEFONE (44) 3031-1015/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/10/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 08/02/2024 às 10:34:10 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 52.486.190/0001-00**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:27:22 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **2110.9524.8CE0.1180**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

01453



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 52.486.190/0001-00  
**Razão Social:** 52486190000100  
**Endereço:** R GENI DE SOUZA BONGIOLO 177 / CENTRO / SAO MIGUEL DO IGUACU / PR / 85877-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 03/02/2024 a 03/03/2024

**Certificação Número:** 2024020302523651943393

Informação obtida em 08/02/2024 10:26:47

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

00154



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 52.486.190/0001-00  
Certidão nº: 9113050/2024  
Expedição: 08/02/2024, às 10:34:51  
Validade: 06/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 52.486.190/0001-00, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001455

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032826276-89

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 52.486.190/0001-00

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 07/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

001256

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 1336 / 2024

## CONTRIBUINTE GLOBAL

**Requerente:** BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ:  
52486190000100

**Contribuinte:** BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 52.486.190/0001-00  
**Logradouro:** RUA GENI DE SOUZA BONGIOLO, Nº: 177  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
**Complemento:**  
**Observação:**

**Finalidade LICITAÇÃO** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** FA40B5CDB78552504C99BF18403AEB2A

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, quinta-feira, 8 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).



CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL

COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ

WALTER ENÉIAS DE LIMA

DISTRIBUIDOR PÚBLICO

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000  
FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

002/57

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº52.486.190/0001-00, Sociedade Empresária Limitada com sede na Rua Geni de Souza Bongioiolo, 177, Centro, nessa cidade e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 08 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024, às 16:18:42.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 30 Dias

R

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorsmi.com.br](http://www.distribuidorsmi.com.br) com o código 05B0E77



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 20324      **CNPJ** 52.486.190/0001-00      **Inscrição** 21/11/2023      **Validade** 21/11/2024

**Razão Social** BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço** RUA GENI DE SOUZA BONGIOLO - CENTRO, 177, S/      **Município / UF** SÃO MIGUEL DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85877-000

**Responsável** 53877 - BARBARA MONDARDO BOUFLEUR      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 21/11/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **deZd99b5bbaZ2275f0fd3fa7d89c93ff8ee39f11**  
Emitida eletronicamente via internet em 08/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crimpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002458

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
 DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992  
 El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Barbara Mondardo Bouffeur*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica**

*Barbara M. Bouffeur*  
Egresado/a  
*Barbara Mondardo Bouffeur*



*Nicolas Torres González*  
Secretario General  
Msc. *Nicolas Torres González*



*Dr. Enrique Dionisio Rolado*  
Decano  
*Dr. Enrique Dionisio Rolado*



*María Raufista González Flores*  
Rector  
*María Raufista González Flores*



El presente título de: **MEDICINA**  
 Corresponsión de: **BARBARA MONDARDO BOUFFLEUR**  
 Con Cédula N°: **5399589**  
 Reg. Profesional N°: **26699**  
 Asunción, 17/04/2023

*Registra*

**MAYALIA MIEZA**  
 Jefe Dept. de Registro  
 Bases de Datos de la Universidad del Este  
 09/189



2019 - 3677

Préf. Mtra. de São Miguel do Iguaçu  
 Curitiba com o Original  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR



**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
 Título de la Carrera de Medicina  
 Año de culminación: 2022  
 Registrado Bajo Acta N° 225  
 Con Follo N° 45  
 En el Libro de Diplomas N° 2  
 Bajo Orden N° 39

**Código QR**

Resolución DRT/VESC N° 53980/2022  
 Resolución firmada digitalmente por  
 Lilian Teresa Dematteli Ortíz  
 Encargada de Despacho  
 Dirección de Registro de Títulos  
 Viceministerio de Educación  
 Superior y Ciencias

REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Sagrado según Decreto N° 7317/17  
 Corresponsión a la SERIE C N° 022.10552

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 Según Decreto N° 7317/17  
 COMPROBANTE DE INGRESO  
 SERIE C N° 022.10552

SECRETARÍA DE LEGACIÓN EN LA CIUDAD DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

1. País destino: BRASIL  
 2. Ha sido firmado por: LILIAN TERESA DEMATTELI ORTIZ  
 3. Cítese en la entidad de destino en el momento de la presentación.  
 4. Y será revocado del lado / fecha de: Ministerio de Educación y Ciencias

5. N°: ASINCON 13092023 142569  
 6. N° de inscripción: 0-275030  
 7. Fecha de emisión: 17/04/2023

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY

1. País de procedencia: BRASIL  
 2. Documento: COMPROBANTE DE INGRESO A ESTUDIOS  
 3. Descripción: COMPROBANTE

4. Fecha de emisión: 17/04/2023  
 5. Lugar de emisión: ASUNCIÓN

6. Descripción: COMPROBANTE

7. Descripción: COMPROBANTE

8. Descripción: COMPROBANTE

9. Descripción: COMPROBANTE

10. Descripción: COMPROBANTE

11. Descripción: COMPROBANTE

12. Descripción: COMPROBANTE

13. Descripción: COMPROBANTE

14. Descripción: COMPROBANTE

15. Descripción: COMPROBANTE

16. Descripción: COMPROBANTE

17. Descripción: COMPROBANTE

18. Descripción: COMPROBANTE

19. Descripción: COMPROBANTE

20. Descripción: COMPROBANTE

21. Descripción: COMPROBANTE

22. Descripción: COMPROBANTE

23. Descripción: COMPROBANTE

24. Descripción: COMPROBANTE

25. Descripción: COMPROBANTE

26. Descripción: COMPROBANTE

27. Descripción: COMPROBANTE

28. Descripción: COMPROBANTE

29. Descripción: COMPROBANTE

30. Descripción: COMPROBANTE

31. Descripción: COMPROBANTE

32. Descripción: COMPROBANTE

33. Descripción: COMPROBANTE

34. Descripción: COMPROBANTE

35. Descripción: COMPROBANTE

36. Descripción: COMPROBANTE

37. Descripción: COMPROBANTE

38. Descripción: COMPROBANTE

39. Descripción: COMPROBANTE

40. Descripción: COMPROBANTE

41. Descripción: COMPROBANTE

42. Descripción: COMPROBANTE

43. Descripción: COMPROBANTE

44. Descripción: COMPROBANTE

45. Descripción: COMPROBANTE

46. Descripción: COMPROBANTE

47. Descripción: COMPROBANTE

48. Descripción: COMPROBANTE

49. Descripción: COMPROBANTE

50. Descripción: COMPROBANTE

51. Descripción: COMPROBANTE

52. Descripción: COMPROBANTE

53. Descripción: COMPROBANTE

54. Descripción: COMPROBANTE

55. Descripción: COMPROBANTE

56. Descripción: COMPROBANTE

57. Descripción: COMPROBANTE

58. Descripción: COMPROBANTE

59. Descripción: COMPROBANTE

60. Descripción: COMPROBANTE

61. Descripción: COMPROBANTE

62. Descripción: COMPROBANTE

63. Descripción: COMPROBANTE

64. Descripción: COMPROBANTE

65. Descripción: COMPROBANTE

66. Descripción: COMPROBANTE

67. Descripción: COMPROBANTE

68. Descripción: COMPROBANTE

69. Descripción: COMPROBANTE

70. Descripción: COMPROBANTE

71. Descripción: COMPROBANTE

72. Descripción: COMPROBANTE

73. Descripción: COMPROBANTE

74. Descripción: COMPROBANTE

75. Descripción: COMPROBANTE

76. Descripción: COMPROBANTE

77. Descripción: COMPROBANTE

78. Descripción: COMPROBANTE

79. Descripción: COMPROBANTE

80. Descripción: COMPROBANTE

81. Descripción: COMPROBANTE

82. Descripción: COMPROBANTE

83. Descripción: COMPROBANTE

84. Descripción: COMPROBANTE

85. Descripción: COMPROBANTE

86. Descripción: COMPROBANTE

87. Descripción: COMPROBANTE

88. Descripción: COMPROBANTE

89. Descripción: COMPROBANTE

90. Descripción: COMPROBANTE

91. Descripción: COMPROBANTE

92. Descripción: COMPROBANTE

93. Descripción: COMPROBANTE

94. Descripción: COMPROBANTE

95. Descripción: COMPROBANTE

96. Descripción: COMPROBANTE

97. Descripción: COMPROBANTE

98. Descripción: COMPROBANTE

99. Descripción: COMPROBANTE

100. Descripción: COMPROBANTE





# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

APOSTILA

## REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO CURSO DE MEDICINA



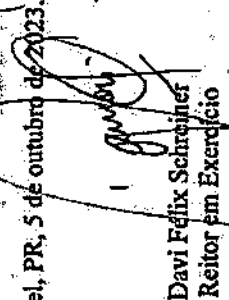
**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

O Reitor em Exercício da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação da titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - Revalida, 1ª edição de 2023, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

### Bárbara Mondardo Boufleur,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 19 de maio de 1998, portadora da Carteira de Identidade nº 8.993.665-9 - IPR, a REVALIDAÇÃO do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 10 de maio de 2022, na *Universidad Privada del Este - Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"*, da Cidade de *Ciudad del Este* - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 5 de outubro de 2023.

  
Davi Félix Schmitzer  
Reitor em Exercício

Prof. MUN. de São Miguel do Iguay  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

REGIÃO DE IDENTIFICAÇÃO



RAZÃO DO PREENCHIMENTO

POLEGAR DIREITO

RG: 8 803 302 8

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL  
FAMÍLIA DO BRASIL  
E SÓC. - SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL  
C.F.C. - SERVIÇO DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL





001463

Pref. Mun. de São Miguel do Iguçu  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.993.665-9 DATA DE EXPEDIÇÃO: 13/11/2017

NOME: **BÁRBARA MONDARDO BOUFLEUR**

FILIAÇÃO: JACSON PAULO BOUFLEUR  
ELISABETE MONDARDO BOUFLEUR

NATURALIDADE: MEDIANEIRA/PR DATA DE NASCIMENTO: 18/05/1988

DOC. ORIGEM: COMARCAS-S. MIGUEL IGUAÇU/PR, DA SEDE  
C.NASC=28340, LIVRO=40A, FOLHA=9

CPF: 068.216.449-95

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

PROCESSO PLATFON

ЧЕШКО-СЛОВЕНСКО  
СЛУЖБА ЗА  
ОПРЕДЕЉАЊЕ  
НАЦИОНАЛНОСТИ  
И  
ПРАВИЛА  
О  
ПРЕСТАЈАЊУ  
ПОЛИЦИЈЕ  
У  
СРБИЈИ  
О  
УМЕТНОСТИ  
И  
НАСТАВАНИ  
У  
САДРЖАЈУ  
СА  
ОДЛУКАМА  
О  
САСТАВУ  
О  
ОДЛУКАМА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

СЛУЖБА ЗА  
ОПРЕДЕЉАЊЕ  
НАЦИОНАЛНОСТИ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

ОДЛУКА  
О  
САСТАВУ  
О  
САСТАВУ

09-164

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
BARBARA MONDARDO BOUFLEUR

**CRM/UF**  
53977/PR

**FILIAÇÃO**  
ELISABETE MONDARDO BOUFLEUR  
JACSON PAULO BOUFLEUR

**DATA DE INSCRIÇÃO** VIA  
26/10/2023 01

ASSINATURA DO PORTADOR



**CPF**  
869.216.449-95

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
89936659 / SESP-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
111518160647

**SEÇÃO**  
0108

**ZONA**  
122

**DATA DE NASCIMENTO**  
19/05/1998

**NATURALIDADE**  
MEDIANEIRA-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
CURITIBA-PR: 27/10/2023

720364

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER FIM DE ACORDO COM A LEI 8.205/79

pref. Muz. de São Miguel do Iguaçu  
Compare com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

*[Handwritten signatures]*



00165

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53877** desde **26/10/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 14/05/2024.**

Chave de validação **7a28e7d50ad1e9a0bca7c992f0cd827269ad9a98**

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



001/2024  
L

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53877** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **ce25ed06e964e012e36ff7a0d7685f0f06eae41e**

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



002-07

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53877** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

26/10/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 003ecbae794171a5642b207de552d5c35ccecet9

Emitida eletronicamente via internet em 14/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

## BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, nascido(a) em 19/05/1998, nº do CPF 069.216.449-95, residente e domiciliada na cidade de São Miguel do Iguçu - PR, na RUA GENI DE SOUZA BONGIOLO, nº 177, CENTRO, CEP: 85877-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**.

### CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA GENI DE SOUZA BONGIOLO, nº 177, CENTRO, São Miguel do Iguçu - PR, CEP: 85877000.

### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA E ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO NA ÁREA DA MEDICINA

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA E ATIVIDADES DE TELEATENDIMENTO NA ÁREA DA MEDICINA.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8220-2/00 - Atividades de teleatendimento

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 09/10/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
BARBARA MONDARDO BOUFLEUR	5000	5.000,00	100,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

### CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico,

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA** 01469  
**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**

cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.



**CLÁUSULA XIV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

São Miguel do Iguçu - PR, 09 de outubro de 2023  
Bárbara Mondardo Boufleur

  
BARBARA MONDARDO BOUFLEUR  
Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06921644995	

001471

**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO:**  
**BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**Endereço Completo:** Rua Geni de Souza Bongioio, 177, Centro - CEP  
85.877-000, São Miguel do Iguaçu/PR  
**Telefone:** (45) 9 9919-2439

Numero: 2024- 02-090027  
Data: 15/02/2024 09:38  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: BARBARA MONDARDO BOUFLEUR

001471



001/2024

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 27.674.539/0001-82, com sede Rua Filipinas, 22, Andar 01 – SLJ 01, Cajuru, Curitiba/PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público

- 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
LOTE 1 ITEM: 1, 2 E 3	Plantão clínico geral, plantão hospitalista e Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
MARCO ANTONIO NICARETTA	37.010

a) [nicaretta@hotmail.com](mailto:nicaretta@hotmail.com) / (11) 978783727

b) NUBANK (260)

AGENCIA: 0001

CONTA CORRENTE: 8661792-2

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 15 de fevereiro de 2024.

Marco Antonio Nicaretta

RG: 6.572.060-4

ATTORNEY GENERAL

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

001473

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

Marco Antonio Nicaretta, RG: 6.5727.060-4, CPF: 073.897.169-32, domiciliado na Praça Samuel Sabatini, 238 – Apto 207 – São Bernardo do Campo/SP, cujo telefone para contato é o (11) 978783727, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

001453



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 15 de fevereiro de 2024.

Marco Antonio Nicaretta  
CRM – 37.010  
RG: 6.572.060-4

Clínica Médica Portal do Iguaçu  
CNPJ – 27.674.539/0001-82

AYAIUU

AYAIUU

AYAIUU



**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE  
CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

001475

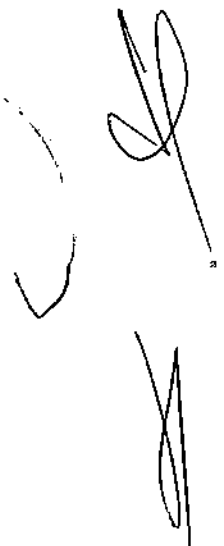
Os abaixo identificados e qualificados:

- 1) **BRUNO TOSHIO TAKESHITA**, brasileiro, maior, casado em comunhão de separação de bens, nascido em 01/11/1988, Empresário, inscrito no CPF nº 046.959.299-02 e portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 04345106740/DETRAN/PR, residente e domiciliado na Rua Doutor Pedrosa, 151, APTO 2010, Andar 20, Centro, Curitiba-PR, CEP: 80420-120.
- 2) **MARCO ANTONIO NICARETTA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/10/1990, Empresário, inscrito no CPF nº 073.897.169-32 e portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 05449074236/DETRAN/PR, residente e domiciliado na Rua Capitão Souza Franco, 945, APTO 72, Batel, Curitiba-PR, CEP: 80730-420.
- 3) **ANDRE ISSAMU TAKESHITA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/02/1990, Médico, inscrito no CPF nº 046.959.319-90, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 04500889759/DETRAN/PR, residente e domiciliado na Rua Amapá, 2061, APTO 203, Belo Horizonte, Medianeira-PR, CEP: 85884-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob nome empresarial de **CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA**, com sede na Rua Doutor Pedrosa, 151, APTO 2010; Andar 20, Cond. The Five – East Bat.; Bloco The Five – East Bate, Centro, Curitiba-PR, CEP: 80420-120, registrada na Junta Comercial do Paraná sob CPNJ nº 27.674.539/0001-82 e NIRE nº 412.0857323-6 em 08/05/2017, resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA SEDE:** A sociedade empresária limitada, que tem como sua sede a **Rua Doutor Pedrosa, 151, APTO 2010; Andar 20, Cond. The Five – East Bat.; Bloco The Five – East Bate, Centro, Curitiba-PR, CEP: 80420-120**, passa a ter a partir desta data a seguinte sede: **Rua Filipinas, 22, Andar 01; Sobreloja 01, Cajuru, Curitiba-PR, CEP: 82960-180.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DE ATIVIDADES:** A sociedade empresária limitada que tem por objeto social os ramos de exploração de: **1- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; 2- Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza; 3- Atividade médica**



**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE  
CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

001476

ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; 4- Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, passa a partir desta data ter os seguintes ramos de exploração: 1- Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; 2- Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; 3- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; 4- Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO  
CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

- 1) **BRUNO TOSHIO TAKESHITA**, brasileiro, maior, casado em comunhão de separação de bens, nascido em 01/11/1988, Empresário, inscrito no CPF nº 046.959.299-02 e portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 04345106740/DETRAN/PR, residente e domiciliado na Rua Doutor Pedrosa, 151, APTO 2010, Andar 20, Centro, Curitiba-PR, CEP: 80420-120.
- 2) **MARCO ANTONIO NICARETTA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/10/1990, Empresário, inscrito no CPF nº 073.897.169-32 e portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 05449074236/DETRAN/PR, residente e domiciliado na Rua Capitão Souza Franco, 945, APTO 72, Batel, Curitiba-PR, CEP: 80730-420.
- 3) **ANDRE ISSAMU TAKESHITA**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 15/02/1990, Médico, inscrito no CPF nº 046.959.319-90, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº 04500889759/DETRAN/PR, residente e domiciliado na Rua Amapá, 2061, APTO 203, Belo Horizonte, Medianeira-PR, CEP: 85884-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob nome empresarial de **CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU**

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE  
CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

0014/17

**LTDA**, com sede na Rua Filipinas, 22, Andar 01; Sobreloja 01, Cajuru, Curitiba-PR, CEP: 82960-180, registrada na Junta Comercial do Paraná sob CPNJ nº 27.674.539/0001-82 e NIRE nº 412.0857323-6 em 08/05/2017, resolvem consolidar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **CLINICA MEDICA PROTAL DO IGUACU LTDA** e tem sede e domicílio na Rua Filipinas, 22, Andar 01; Sobreloja 01, Cajuru, Curitiba-PR, CEP: 82960-180.

**CLÁUSULA SEGUNDA – FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA TERCEIRA – INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE:** A sociedade iniciou suas atividades em 08/05/2017 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA QUARTA – OBJETO SOCIAL:** A sociedade tem por objeto a exploração no ramo de: 1- **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;** 2- **Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;** 3- **Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;** 4- **Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.**

**CLÁUSULA QUINTA – CAPITAL SOCIAL:** O capital social é de R\$80.000,00 (oitenta mil reais), divididos em 80.000 (oitenta mil) quotas de capital no valor nominal de R\$1,00 (um real) cada uma, subscrita e já integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

NOME	(%)	QUOTAS	VALOR R\$
BRUNO TOSHIO TAKESHITA	37.5	30.000	30.000,00
MARCO ANTONIO NICARETTA	37.5	30.000	30.000,00
ANDRE ISSAMU TAKESHITA	25.00	20.000	20.000,00
TOTAL	100.00	80.000	80.000,00

**CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o

77114

[The following text is extremely faint and largely illegible due to low contrast and scan quality. It appears to be a list or series of entries, possibly containing names and dates, but the specific details cannot be accurately transcribed.]

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE  
CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

CL 178

consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Parágrafo único:** O sócio que pretenda ceder ou transferir toda ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

**CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade cabe a **BRUNO TOSHIO TAKESHITA, MARCO ANTONIO NICARETTA e ANDRE ISSAMU TAKESHITA**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial isoladamente.

**Primeiro Parágrafo** - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**Segundo Parágrafo** - Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA NONA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** Os Administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA - RETIRADA PRO-LABORE:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

f

v  
M

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE  
CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

001479  
*[Handwritten mark]*

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único** - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - JULGAMENTO DAS CONTAS:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

**Parágrafo único** - Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA:** Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Curitiba-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estar assim, justo e contratado, lavra e assina o presente, em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

*[Handwritten signature]*

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE  
CLÍNICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
NIRE: 412.0857323-6**

001480

Curitiba-PR, 08 de fevereiro de 2023.

---

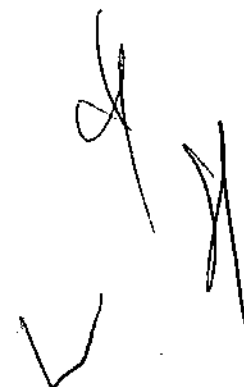
**BRUNO TOSHIO TAKESHITA**  
CPF: 046.959.299-02

---

**MARCO ANTONIO NICARETTA**  
CPF: 073.897.169-32

---

**ANDRE ISSAMU TAKESHITA**  
CPF: 046.959.319-90

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

001181  
*[Assinatura]*

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.674.539/0001-82 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/05/2017	
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA IGUACU		PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R FILIPINAS	NÚMERO 22	COMPLEMENTO ANDAR 01 SLJ 01	
CEP 82.960-180	BAIRRO/DISTRITO CAJURU	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO BRUNOTAKESHITA@HOTMAIL.COM		TELEFONE (41) 9248-6262	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/05/2017		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 24/02/2023 às 11:14:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

*[Assinatura]*





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

001482

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA**  
CNPJ: **27.674.539/0001-82**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:48:37 do dia 26/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/06/2024.

Código de controle da certidão: **CA16.6A7F.2D95.103B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

001483

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 27.674.539/0001-82  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA ME  
**Endereço:** RUA JOAO TREVISAN 1668 / JARDIM PAULISTA / CAMPINA GRANDE DO SUL / PR / 83430-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 07/02/2024 a 07/03/2024

**Certificação Número:** 2024020721073943237939

Informação obtida em 15/02/2024 14:00:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PÓDER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

001484  
2/

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
Certidão nº: 74601897/2023  
Expedição: 26/12/2023, às 11:53:00  
Validade: 23/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.674.539/0001-82**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001485

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032531430-73

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **27.674.539/0001-82**  
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 24/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

001486

CERTIDÃO NEGATIVA  
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 10.972.108  
CNPJ: 27.674.539/0001-82  
Nome: CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço <https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.  
Emitida às 12:03 do dia 26/12/2023.  
Código de autenticidade da certidão: 6A9EBC6256C54A0D6AB0C8531531001B54  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 25/03/2024 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.



001187

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CÍVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUÍZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

## CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA #

CNPJ.27.674.539/0001-82

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 18/01/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 22 de janeiro de 2024 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
Escrevente Juramentado

Emitida por: ANDRE  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

1º  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed  
by JOSÉ BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.01.22  
14:50:00 BRST

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código E7B02E3B \*\*\*



001488  
*[Assinatura]*

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA**, CNPJ 27.674.539/0001-82, foi inscrita em 17/03/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **13278**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **BRUNO TOSHIO TAKESHITA**, inscrito sob o nº. 30525 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 15/05/2024.**

Chave de validação     [5ebe3a7d73f54daa20e2122f71c6bbc851e4c666](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

*[Assinatura]*

# Faculdade Evangélica do Paraná

A Diretora da Faculdade Evangélica do Paraná,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,  
em 12 de dezembro de 2016, confere o título de  
Médico a

**Marco Antonio Nicaretta,**

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 15 de outubro de 1990, portador do  
RG nº 6.572.060-1/PR,

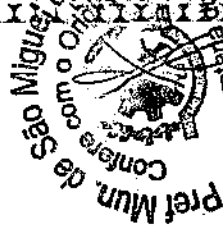
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 12 de dezembro de 2016.

*Ana Cristiana Tomazi*  
Ana Cristiana Tomazi  
Secretária - Geral

*Marco Antonio Nicaretta*  
Diplomado


*Carmen Aparedes Ribas*  
Carmen Aparedes Ribas  
Diretora - Geral





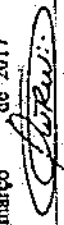
001400

Curso de Medicina  
Portaria nº 745, de 25/11/2016  
Publicação: D.O.U. de 28/11/2016

 **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
Pró-Reitoria de Graduação  
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.


Diploma registrado sob nº 251392, no Livro DIV 521, Fis 243, Proc 23075.157855/2017-90 Curitiba, 13, de março de 2017

  
Moacir Ribeiro Watzko  
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 119, de 16/01/2017 do Reitor da UFPR.


Pref Mun. de São Miguel do Iguaçu  
Confere com o Original  
  
Secretaria de Administração  
Est. PR

*[Handwritten signature]*

 **CRM-SP**

Registro de Diploma  
Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo

Assina data, o presente diploma do Dr(a) **MARCO ANTONIO NCARETTA** registrado sob o número 187490, do acordo com o artigo 17 da Lei nº 208 de 30 de setembro de 1957.

  
Dr. Marco Antonio Ncaretta  
São Paulo, 21/03/2017



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PR

012191

OFÍCIO DE CONFIRMAÇÃO SIPF 2057/2023

Curitiba - PR, 28 de dezembro de 2023

Senhor(a) Presidente,

De ordem do Senhor Presidente, em cumprimento à alínea III da Resolução do CFM nº 2010/2013, comunicamos a V. Senhoria que o(a) médico(a) MARCO ANTONIO NICARETTA inscreveu-se neste Conselho, em 28/12/2023 08:38:44, estando REGULAR - inscrição secundária com transformação, conforme ofício enviado por V.Sa..

Nome.....MARCO ANTONIO NICARETTA  
Número do CRM.....37010 PR  
Data de Nascimento:15/10/1990  
Data da Inscrição..28/12/2023      CPF: 07389716932

Informamos, ainda, que o endereço do(a) profissional acima citado(a) é:

<b>Endereço Residencial</b>	<b>Endereço Comercial</b>
<b>Endereço Residencial</b> PÇ SAMUEL SABATINI	
<b>Bairro:</b> CENTRO	<b>Bairro:</b>
<b>CEP:</b> 09750700	<b>CEP:</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>DDD:</b>	<b>DDD:</b>
<b>Cidade:</b> São Bernardo do Campo - SP	<b>Cidade:</b>

**Anotações:**

Atenciosamente,

Ilmo(a). Sr(a)  
Dr(a). ANGELO VATTIMO  
Presidente do CRM-SP  
Endereço: R LUÍS COELHO, 26  
Bairro: CONSOLAÇÃO  
Município: São Paulo-SP  
CEP: 01309900

001498



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNO TOSHIO TAKESHITA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **30525** desde **04/12/2012**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 15/05/2024.**

Chave de validação **3c8394c261b05a8ecada4166d6085ecba49c884e**

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 551: QUANTUM MECHANICS  
PROBLEM SET 10

Due: Friday, November 10, 2017

1. (10 points) Consider a particle in a 1D potential

$$V(x) = \begin{cases} 0 & x < 0 \\ \frac{1}{2}kx^2 & x > 0 \end{cases}$$

where  $k$  is a constant. The wave function is

$$\psi(x) = \begin{cases} A e^{-\alpha x} & x < 0 \\ B e^{-\beta x^2} & x > 0 \end{cases}$$



001498

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCO ANTONIO NICARETTA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **37010** desde **28/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 15/05/2024.**

Chave de validação [74f071752137304a9a53fe0bb4a331bed09ee545](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

009494

Numero: 2024-02-090049  
Data: 15/02/2024 15:38  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002  
Req.: CLINICA MEDICA PORTAL DO

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

Processo Administrativo Nº 483/2023

CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA

RUA FILIPINAS, 22 ANDAR 01 - SL501

CAJURU

CONTIBA/PA

CEP: 82.960-180

TELEFONE: (41) 97878 3727



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

GC 1495

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

AV. VARE DO SOL, 170 - LANCASTER  
FOZ DO IGUAÇU.

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

MARTINS NOTARI

53.557.439/0001-86

SERVÇOS MÉDICOS LTA..(nome da empresa), inscrita(o) no CNPJ sob o nº, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
1 / 1	PLANTÃO CUNHA GERAL, HOSPITALISTA, UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
MARILINA MARTINI NOTARI	54458

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 16 de ~~Febrero~~ de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

*Martini Notari*

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ

001496

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 001/2024-PMSMI

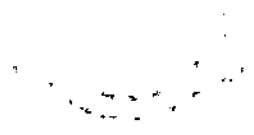
DECLARAÇÃO *MARIANA MARTINS NODDI, MÉDICA, CRM PR 59458, (43) 99990 6200. AV. VALE DO SOL, 120 - LANCASTER - FORT DO IGUAÇU / PR.*

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 001/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



# MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR



DATE: 10/15/54

TO: SAC, NEW YORK (100-11111)

FROM: SAC, NEW YORK (100-11111)

SUBJECT: [Illegible]

RE: [Illegible]

[Illegible typed text block]

[Illegible typed text block]

[Illegible typed text block]

[Illegible typed text block]



ESTADO DO PARANÁ

001497

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU


e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 16 de Fevereiro de 2024.

  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

01/10/2023

**MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

**MARIANA MARTINS NOTARI**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 10/10/1990, médica, inscrita no CRM/PR sob o nº 54.458, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, na Alameda Vale do Sol, nº 120, Lancaster, Condomínio Lago dos Cisnes, CEP 85.863-694, portadora da Cédula de Identidade Civil Registro Geral nº 9.852.604-8, expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública do Paraná e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 077.762.969-02.

Resolve, na melhor forma de direito, constituir uma sociedade empresária limitada unipessoal, a qual será regida por este contrato social, considerando as disposições dos parágrafos primeiro e segundo do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na IN DREI Nº 81, de 10 de junho de 2020.

**DO NOME EMPRESARIAL:**

**PRIMEIRA** – A presente sociedade empresária limitada unipessoal, girará sob o nome empresarial de “**MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**”, e será regida por este contrato social, pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, no que tange às sociedades empresárias limitadas, bem como, de forma supletiva pela Lei nº 6.404 de 15 de dezembro de 1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** – A empresa terá sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, na Alameda Vale do Sol, nº 120, Lancaster, Condomínio Lago dos Cisnes, CEP 85.863-694, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação da sócia desde que observadas as disposições legais vigentes.

**DA DURAÇÃO:**

**TERCEIRA** – O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades em 18 de janeiro de 2024.

**DO OBJETO SOCIAL:**

**QUARTA** – A sociedade tem por objeto social a exploração dos ramos de:

CNAE	DESCRIÇÃO
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
8610-1/01	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências

100 - 0

THE UNITED STATES OF AMERICA

IN SENATE  
January 10, 1950

REPORT  
OF THE  
COMMISSION ON THE ORGANIZATION  
OF THE EXECUTIVE BRANCH

COMMISSION ON THE ORGANIZATION  
OF THE EXECUTIVE BRANCH  
OF THE UNITED STATES GOVERNMENT

REPORT  
OF THE  
COMMISSION ON THE ORGANIZATION  
OF THE EXECUTIVE BRANCH

OF THE UNITED STATES GOVERNMENT

COMMISSION ON THE ORGANIZATION  
OF THE EXECUTIVE BRANCH

OF THE UNITED STATES GOVERNMENT

REPORT  
OF THE  
COMMISSION ON THE ORGANIZATION  
OF THE EXECUTIVE BRANCH

004-199

**MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
8630-5/99	Atividades de atenção ambulatorial

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** – O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10.000 (dez mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada, subscrito neste ato pela sócia, a ser integralizado em moeda corrente do país, no prazo de 12 (doze) meses, contados da assinatura deste instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O capital social, conforme o “caput” desta cláusula, fica assim representado:

SÓCIA	PERC.	QUOTAS	VALOR R\$
MARIANA MARTINS NOTARI	100%	10.000	10.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A responsabilidade da sócia é limitada ao capital social da empresa.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

**SEXTA** – A empresa será administrada por sua sócia **MARIANA MARTINS NOTARI**, qualificada anteriormente, a quem caberá, dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial desta sociedade, podendo constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos, sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandato judicial.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da Lei nº 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O uso do nome empresarial é privativo da sócia-administradora, a qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este contrato social ou determinações da lei.

**SÉTIMA** – A sócia-administradora declara, sob as penas da lei, que não está impedida por lei especial de exercer a administração, nem está condenada ou se encontra sob os efeitos de condenação, que a vede, ainda que temporariamente, a ter acesso a cargos públicos, seja por crime falimentar, de prevaricação, peita, suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, o sistema financeiro

U

2000-01-01 to 2000-12-31

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

002500  


**MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

---

nacional, as normas de defesa de concorrência, as relações de consumo, fé pública ou a propriedade (art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**OITAVA** – A sócia-administradora fixará uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinente.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**NONA** – O término de cada exercício social será encerrado em 31 de dezembro do ano civil, com apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal, cabendo à sócia, os lucros ou perdas apurados.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

**DÉCIMA** – É garantida a continuidade da pessoa jurídica, diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente da sócia, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**DÉCIMA PRIMEIRA** – Em caso de falecimento da sócia, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

**DO ENQUADRAMENTO:**

**DÉCIMA SEGUNDA** – A sócia declara, sob as penas da lei, para fins de enquadramento, que a referida empresa se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

**DO FORO:**

**DÉCIMA TERCEIRA** – Fica eleito o foro da comarca de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, para resolver quaisquer litígios oriundos do presente contrato social.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**DÉCIMA QUARTA** – O endereço da sócia, constante deste instrumento, será válido para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos e etc., relativos a atos de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poder reclamar, deve a sócia comunicar à empresa as alterações ocorridas em seu endereço.



1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959



**MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

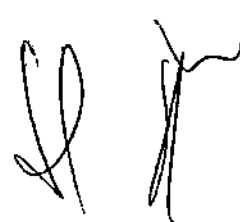
**DÉCIMA QUINTA** – Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

O presente instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se por si e seus herdeiros e ou sucessores a cumpri-lo fielmente em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu/PR, 18 de janeiro de 2024.

**Mariana Martins Notari**

*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.



002502

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07776296902	MARIANA MARTINS NOTARI



CERTIFICO O REGISTRO EM 18/01/2024 15:23 SOB N° 41212214865.  
PROTOCOLO: 240377737 DE 18/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400737518. CNPJ DA SEDE: 53557439000196.  
NIRE: 41212214865. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/01/2024.  
MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

002503



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.557.439/0001-86 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/01/2024	
NOME EMPRESARIAL MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AL VALE DO SOL	NÚMERO 120	COMPLEMENTO COND LAGO DOS CISNES	
CEP 85.863-694	BAIRRO/DISTRITO LANCASTER	MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO MMNOTARI@HOTMAIL.COM	TELEFONE (45) 3524-7752		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/01/2024	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 08/02/2024 às 13:26:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

8081

RECEIVED AT THE OFFICE OF THE SECRETARY

DEPARTMENT OF THE ARMY



[The main body of the document contains several paragraphs of text that are extremely faint and illegible due to the quality of the scan. The text appears to be a formal report or memorandum.]



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

001504

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **53.557.439/0001-86**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:06:45 do dia 06/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/08/2024.

Código de controle da certidão: **3EC7.412D.3DE1.C4DC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5800 S. UNIVERSITY AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637

PROFESSOR [Name] [Address] [City] [State] [Zip]

RE: [Subject]

[Faint, illegible text body]

001505

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.557.439/0001-86  
**Razão Social:** MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** ALAMEDA VALE DO SOL 500 / LAGO DOS CISNES / FOZ DO IGUACU / PR / 85863-694

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/02/2024 a 11/03/2024

**Certificação Número:** 2024021102340633015385

Informação obtida em 14/02/2024 17:03:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

(1) 2 9

-----

-----

-----

8

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.557.439/0001-86

Certidão n°: 8545436/2024

Expedição: 06/02/2024, às 10:13:34

Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 53.557.439/0001-86, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

1

1. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

2. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

3.

4. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

5. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

6. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

7. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

8. 2010 年 10 月 1 日 起 施 行

9.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001507

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032808901-38

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.557.439/0001-86**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5708 SOUTH CAMPUS DRIVE

100

CHICAGO, ILLINOIS 60637

TEL: 773-936-3700  
FAX: 773-936-3701

OFFICE OF THE DEAN OF STUDENTS  
5708 SOUTH CAMPUS DRIVE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5708 SOUTH CAMPUS DRIVE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637  
TEL: 773-936-3700  
FAX: 773-936-3701

CHICAGO, ILLINOIS 60637

CHICAGO, ILLINOIS 60637



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2169626/2024**

**Nome do Requerente:** MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**Razão Social:** MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**CNPJ:** 53557439000186  
**CME:** 111258  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** ALAMEDA Vale do Sol Nº: 500  
**Bairro:** Lancaster  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica reservado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido



Foz do Iguaçu PR terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 06/05/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**



# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

001709

**Certidão Negativa de Débitos Nº 1257 / 2024**

## CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CPF/CNPJ: 53557439000186

<b>Contribuinte:</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	53.557.439/0001-86
<b>Logradouro:</b>	, Nº:
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>
<b>Complemento:</b>	
<b>Observação:</b>	

<b>Finalidade LICITAÇÃO</b>	<b>CÓDIGO VALIDAÇÃO: DFAE88D53308F1FD06E49B3546893B01</b>
-----------------------------	---

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, terça-feira, 6 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

001510

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda, neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL; proposta ou em desfavor de:

MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA LTDA

CNPJ: 53.557.439/0001-86

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

SECRETARIA DE REGISTRO E CARTÓRIOS  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PR  
RUA JOSÉ GOMES DE OLIVEIRA, 1000  
FONE: (51) 3633-1111

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código D8E1A73

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE

COMMUNICATIONS SECTION

WASHINGTON, D.C. 20535



TELETYPE UNIT

TO DIRECTOR, FBI (100-100000) FROM SAC, NEW YORK (100-100000) 1P  
URGENT 10-10-68 100-100000  
RE: [Illegible]

NY 100-100000-1000  
NY 100-100000-1000  
NY 100-100000-1000





002711



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 53.557.439/0001-86, foi inscrita em 16/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20808**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARIANA MARTINS NOTARI**, inscrito sob o nº. 54458 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

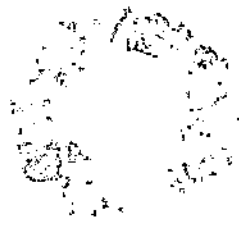
**Esta Certidão tem validade até o dia 16/05/2024.**

Chave de validação **1a8a41fefa8f84474cde5605e84a4b743c27d0df**

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

ANN ARBOR, MICHIGAN 48106-1000

UNIVERSITY MICROFILMS  
SERIALS ACQUISITION  
300 NORTH ZEEB ROAD  
ANN ARBOR, MI 48106-1500  
TEL: (313) 763-0700  
FAX: (313) 763-0701

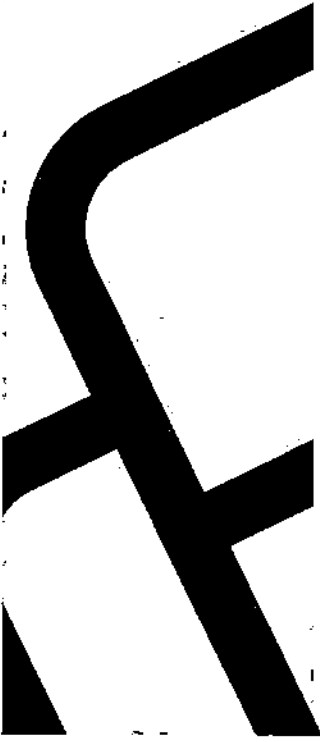
UNIVERSITY MICROFILMS  
SERIALS ACQUISITION  
300 NORTH ZEEB ROAD  
ANN ARBOR, MI 48106-1500  
TEL: (313) 763-0700  
FAX: (313) 763-0701

UNIVERSITY MICROFILMS

UNIVERSITY MICROFILMS

UNIVERSITY MICROFILMS

UNIVERSITY MICROFILMS



O Reitor da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina, em 27 de novembro de 2023 e a colação de grau em 7 de dezembro de 2023, confere o título de Médica a

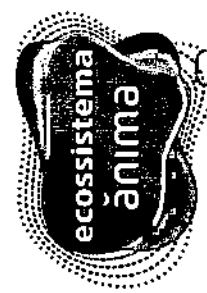
**MARIANA MARTINS NOTARI**

de nacionalidade Brasileira, natural de Cascavel - PR, nascida em 10 de outubro de 1990, portadora da carteira de identidade nº 98526048 - PR-SESP, outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão, 8 de dezembro de 2023

Original Assinado  
Segundo a Portaria 554/2019/MEC  
**Antonio Augusto Gomes Rodrigues**  
Secretário Acadêmico

Original Assinado  
Segundo a Portaria 554/2019/MEC  
**Rafael Luiz Ciccarini Nunes**  
Reitor



<https://diplomadigital.unisul.br/?CodigoValidacao=494.494.55e37415e8>

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
Recredenciada pela Portaria nº 197, de 07/03/2018,  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL  
CNPJ 86445293000136

Curso de Medicina, Bacharelado  
Renovação de Reconhecimento pelo Decreto nº 433, de  
15/08/2011, DOU, de 15/08/2011

Representação Visual de Diploma Digital,  
conforme Instrução Normativa nº 1, de 15 de  
dezembro de 2020

Diploma registrado de acordo com o disposto no § 1º do art. 48  
da Lei 9.394, de 20 de Dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e  
Bases da Educação Nacional e do Decreto nº 9.235 de 15 de  
dezembro de 2017.

Registro nº 49400049400000000005488

Livro nº LV-UNIVERSIDADE-DO-SUL-DE-SANTA-CATARINA-6, fls.  
1397

Data de registro: 12/12/2023

Processo nº 32403034

**Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC**

Morgana Pires de Souza  
Supervisora de Registro  
CPF: 028.938.040-55

**Original Assinado Segundo a Portaria 554/2019/MEC**

Larissa Maria Aguiar Rocha  
Secretária Acadêmica  
CPF: 108.376.586-83



5488

001513



C = 14

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARIANA MARTINS NOTARI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54458** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/05/2024.**

Chave de validação **9574a069410418775aa1eef964ddbaf5123c1893**

Emitida eletronicamente via internet em **06/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Handwritten signature and initials.

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO.  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA  
ALAMEDA VALÉ DO SOL Nº 120 - CONDOMINIO LAGO DOS CISNES  
BAIRRO: LANCASTER  
CEP 85.863-694  
FOZ DO IGUAÇU/PR

TELEFONE (45) 99990-6200

Numero: 2024- 02-090069  
Data: 16/02/2024 14:50  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/  
Req.: MARTINS NOTARI SERVICOS ME



0 1515

ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30  
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, N° 234, CENTRO  
MISSAL-PR  
(45) 98823-3717

002516

ANEXO II

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

ANGELMED LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 51.588.146/0001-30, com sede RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, nº 234, bairro CENTRO, CEP 85890-000 MISSAL - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	ITEM	TIPO
1	1	Plantão Clínico Geral
	2	Plantão Hospitalista
	3	Plantão Clínico Geral - USB/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
ANGELA MARIA TRINDADE	50837

a) E-mail para contato com o responsável pelo credenciamento: angelmedmedicina@gmail.com

Endereço: RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, nº 234, bairro CENTRO, CEP 85890-000 MISSAL - PR

Telefone: (45) 98823-3717

Local onde mantém sede ou representação: RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, nº 234, bairro CENTRO, CEP 85890-000 MISSAL - PR

E-mail para contato com o responsável pelo credenciamento: angelmedmedicina@gmail.com

b) Informação de dados bancários BANCO DO BRASIL, 3744-3, 17.284-7;

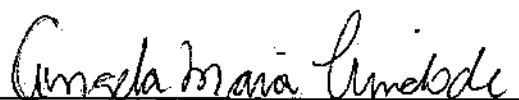
001517

ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30  
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO  
MISSAL-PR  
(45) 98823-3717

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 14 de Fevereiro de 2024.



ANGELA MARIA TRINDADE  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
CPF 037.692.859-05 RG 8.020.496-5  
ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30





ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30  
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO  
MISSAL-PR  
(45) 98823-3717

**ANEXO III****MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

**ANGELMED LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº **51.588.146/0001-30**, com sede **RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, nº 234**, bairro **CENTRO**, CEP **85890-000 MISSAL - PR**, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, **DECLARA:**

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregará menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30  
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO  
MISSAL-PR  
(45) 98823-3717



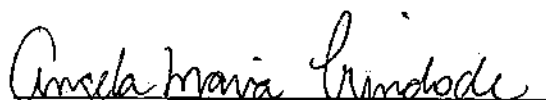
e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;



f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR, 14 de Fevereiro de 2024.

  
ANGELA MARIA TRINDADE  
SÓCIA ADMINISTRADORA  
CPF 037.692.859-05 RG 8.020.496-5  
ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30



ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30  
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO  
MISSAL-PR  
(45) 98823-3717

001520

ANEXO IV

**Edital de Credenciamento Nº 002/2024**

A Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguaçu.


**DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E INEXISTÊNCIA DE FATOS  
SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO**

O signatário da presente, em nome da proponente **ANGELMED LTDA**, declara, expressamente, que se sujeita às condições estabelecidas no Edital de Credenciamento/Inexigibilidade nº 002/2024 e respectivos modelos, adendos, anexos e documentos e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador.

Declara, ainda, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2º, e Artigo 97 da Lei nº. 8666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 14 de Fevereiro de 2024.

  
ANGELA MARIA TRINDADE  
CPF 037.692.859-05 RG 8.020.496-5  
ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30



ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30  
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO  
MISSAL-PR  
(45) 98823-3717

001521



**ANEXO V**

**Edital de Credenciamento Nº 002/2024**

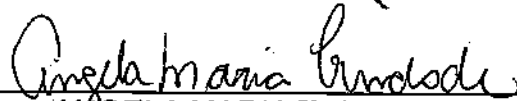
À Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguaçu.

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, ACESSO E COMPROMISSO À  
DOCUMENTAÇÃO**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do processo licitatório, referente ao Credenciamento/Inexigibilidade nº. 002/2024, instaurado pelo Município de São Miguel do Iguaçu – PR, que recebemos os documentos, tomamos conhecimento de todas as informações contidas no edital, minhas obrigações e deveres, assim como **DECLARO** estar com toda a documentação necessária para a habilitação deste credenciamento, sob pena das sanções previstas na Lei nº. 8666/93, descumprindo as obrigações objeto da licitação.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 14 de Fevereiro de 2024.

  
ANGELA MARIA TRINDADE  
CPF 037.692.859-05 RG 8.020.496-5  
ANGELMED LTDA  
CNPJ 51.588.146/0001-30



001522

**ANGELMED LTDA**  
**CNPJ 51.588.146/0001-30**  
**RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO**  
**MISSAL-PR**  
**(45) 98823-3717**

**ANEXO VI**

**Edital de Credenciamento Nº 002/2024**

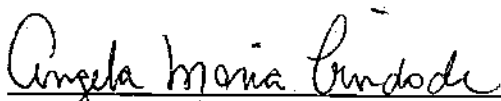
À Comissão de Licitação do Município de São Miguel do Iguçu.



**DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR**

A Empresa **ANGELMED LTDA**, inscrito no CNPJ nº **51.588.146/0001-30**, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) **ANGELA MARIA TRINDADE**, portador(a) da Carteira de Identidade nº8.020.496-5 e do CPF nº 037.692.859-05, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ou estagiário ( )Sim (X)Não.

São Miguel do Iguçu, em 14 de Fevereiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**ANGELA MARIA TRINDADE**  
CPF 037.692.859-05 RG 8.020.496-5  
**ANGELMED LTDA**  
CNPJ 51.588.146/0001-30



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA SAN SEBASTIÁN  
DE SAN LORENZO - "UASS"

Ley Nº 3.185

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Por cuanto:

ANGELA MARIA TRINDADE

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos y la monografía que reúne los méritos académicos suficientes para el título de

Medica

por tanto y de acuerdo a la Ley de Universidades, se le expide el presente Título que le habilita para el ejercicio de las docencias y el que de las investigativas que al mismo le corresponde. Queda y registrado en la Ciudad de San Lorenzo, República del Paraguay a los 01 días del mes de julio del 2020



*Francisco José Feliciano*  
Don 914 Julio Roxasina Rentería de Sandoval  
Rector



*Arnulfo Lillo*  
Don 914 Nancy Spathel Cruz de Alvarez  
Decano



*Francisco J. L.*  
Don 914 Subyente Román Rivera  
Rector



*Emilia H.*  
Don 914 Víctor Santos Rodríguez  
Decano

*Angela Maria Trindade*  
Ternero

El diploma anterior, correspondiente a la Universidad Central de Venezuela, con Cédula de Identidad Graduada y se halla registrado en el Sistema del Registro de la Universidad Central de Venezuela y es totalmente original en fecha.



Al presente todo de MEDICINA  
 Correspondiente a ANGELA MARIA TRINDADE  
 (Cm Cédula Nro 8028636  
 Reg. Profesional Nro 21240  
 Asunción, Ju 10 2020)

*Angela Maria Trindade*  
 JILZ MARTINEZ  
 Director  
 con el Registro y Presentación



Presentación de  
 Examen Superior  
 y Orden  
 Presentación de MEDICINA  
 Correspondiente a ANGELA MARIA  
 RGN- 8028636  
 Resolución VES N° 3102 de fecha 08/08/20



*Angela Maria Trindade*  
 Directora de Registro de la  
 Gran y Pequeña Escala  
 Dependiente de la Dirección Superior de Control

ACTIVO  
 2020

MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS  
 SECRETARIA GENERAL  
 DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
 CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:  
 ANDREA C. ESTIGARRERIA  
 SIDA INSERNA - VES

11 SEP 2020  
 Guardar unido con el expediente en esta oficina  
 NOTA: Esta legalización es para el contenido del primer documento  
 Asunto:



Lic. Pedro L. A. Palacios O.  
 Director General de Certificación Académica  
 Departamento de Legalizaciones  
 Dirección de Certificación Académica

Subdirector de  
 Dirección de Legalizaciones



REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE  
 RELACIONES EXTERNOSS  
 Hago de Seguros según Decreto N° 6199/16  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 01747740

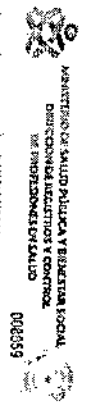
1. Pasa unido con el expediente en esta oficina  
 2. No se debe firmar por el presente  
 3. No se debe firmar por el presente  
 4. Y esta certificado que el contenido del expediente es verdadero y correcto

ASUNTO: 5. de sep. 16 de 20  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERNOSS Y DEL PARAGUAY  
 LEGALIZACION  
 CERTIFICADO  
 FIRMADO POR: ANDREA C. ESTIGARRERIA  
 DIRECTORA DE LEGALIZACIONES

2487951

001524

El siguiente número... correspondiente... que ha sido registrada en el... del Registro de... en fecha...



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección de Medicamentos y Control  
de Farmacovigilancia  
008359  
En el día... de...  
ANGEL MARIA HERNANDEZ  
Calle... No. 21200  
Rep. Dominicana, Santo Domingo  
Código Postal 11020

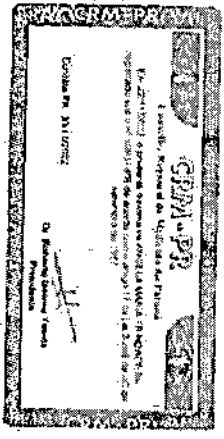


Asociación Nacional de Farmacéuticos y Químicos  
República Dominicana  
Calle... No. 21200  
República Dominicana  
Santo Domingo

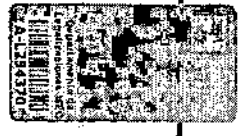


Handwritten signature and date: 11 SEP 2020

Form with handwritten text: 'Código de... de... de...'



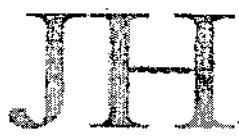
MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS  
SECRETARIA GENERAL  
DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA  
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
CERTIFICADO QUE LA FIRMA Y SELLO QUE DICE:  
ANREAC ESTIGARRIBIA  
Jefa Inspectora - VIZCA  
Guarda conformidad con lo registrado en esta oficina  
NOTA: Esta autorización es válida el contenido del presente documento.  
Asustente: [Signature]  
11 SEP 2020  
Lacretia A. Palacios O.  
Directora de Legalizaciones  
DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA



Ministerio de Educación y Ciencias  
Dirección de Certificación Académica

Handwritten signature and date: 11 SEP 2020





Professional Services

Dr. Jorge Amado Nunes

Lic. Horacio Anibal Del Puerto Amado

**TRADUCCIONES PÚBLICAS / TRADUÇÕES PÚBLICAS / SWORN TRANSLATIONS**  
 Idiomas/Languages: **INGLÉS/PORTUGUÊS/ESPAÑOL - ENGLISH/PORTUGUESE/SPANISH -**  
**INGLÊS/PORTUGUÊS/ESPAÑOL**  
**TRADUCCIONES PRIVADAS / TRADUÇÕES PRIVADAS / PRIVATE TRANSLATIONS**  
**FRANCÉS ITALIANO ALEMÁN - FRANCÊS ITALIANO ALEMÃO - FRENCH ITALIAN GERMAN**  
**FRANÇAIS ITALIANO DEUTSHCE**  
 PHONE: (+595) 983 604 340 / 0983 100 391 / (+55) 41 99818 6229



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 HORACIO ANIBAL DEL PUERTO AMADO  
 TRADUTOR PÚBLICO E INTÉRPRETE  
 MATRÍCULA NRO. 1267

Nota do tradutor: esta é uma tradução de um documento original redigido no idioma espanhol e traduzido ao português. Dou fé. HORACIO ANIBAL DEL PUERTO AMADO.

# TRADUÇÃO

UNIVERSIDADE AUTONOMA DE SAN SEBASTIAN  
 DE SAN LORENZO - "UASS"  
 LEI NRO. 3185

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

POR QUANTO

ANGELA MARIA TRINDADE

Finalizou com aprovação dos exames requeridos e a monografia que reúne os méritos acadêmicos suficientes para o título de

MÉDICA

Por tanto e de acordo com a Lei de UNIVERSIDADES, emite-se o presente título que o habilita para o exercício dos direitos e o gozo das prerrogativas que ao mesmo o corresponde.

Dado e registrado na cidade de SAN LORENZO, REPUBLICA DO PARAGUAI aos 1 dias do mês de julho de 2020.

EXISTE ASSINATURA DA VICE REITORA GERAL DRA. MG. ROSANA BENITEZ DE SAMUDIO

JH  
 Professional Services  
 PAMPLIEGA E/US. AYALÁ Y MONS. CEDZICH - ED. PANORAMA I. OF. 1004 PISO 10 - Ciudad Del Este PY  
[jhprofessionalsservices@gmail.com](mailto:jhprofessionalsservices@gmail.com)  
 (+595) 0983 604 340 / 0983 100 391 / (+55) 41 99818 6229  
 2022

Horacio Anibal Del Puerto Amado  
 Tradutor/Tradutor Público  
 C.S.J. 1267  
 JH PROFESSIONAL SERVICES

EXISTE ASSINTURA DO REITOR – DR. MG. FULGENCIO SAMUDIO OZUNA

EXISTE ASSINATURA DO DECANO – DRA. NANCY YSABEL CRUZ DE ALCARÁZ

EXISTE ASSINATURA DO SECRETARIO GERAL – LIC. CRISTINA BENITEZ RODRIGUEZ.

O DIPLOMA NUMERO .... CORRESPONDE ..... COM CEDULA DE IDENTIDADE CIVIL NRO. .... E SE ENCONTRA REGISTRADO NO FOLIO NRO. .... DO REGISTRO NRO. .... SOB O NRO. ...E É TESTEMUNHA ORIGINAL, NA DATA ....

EXISTE CARIMBO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA E BEM – ESTAR SOCIAL  
DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE DE PROFISSÕES NA SAÚDE

O PRESENTE TITULO DE: MÉDICO/A - 008859  
CORRESPONDENTE A: ANGELA MARIA TRINDADE  
COM CEDULA NRO.: 8628626 – REG. PROFISSIONAL NRO. 21260

ASSUNÇÃO, 20/10/2020 –

EXISTE ASSINATURA DA DIRETORA LIZ MARTINEZ

EXISTE CARIMBO DO VICE MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR E CIENCIAS

O PRESENTE TITULO DE MÉDICO/A  
CORRESPONDE A TRINDADE, ANGELA MARIA –  
RG NRO. 8020496-5  
RES. NRO. 31912 DE DATA 03/09/2020

Horacio Anibal Del Puerto Amado  
Tradutor Traductor Público  
C.S.J. 1267  
JH PROFESSIONAL SERVICES

✓



Professional Services

Dr. Jorge Amado Nunes

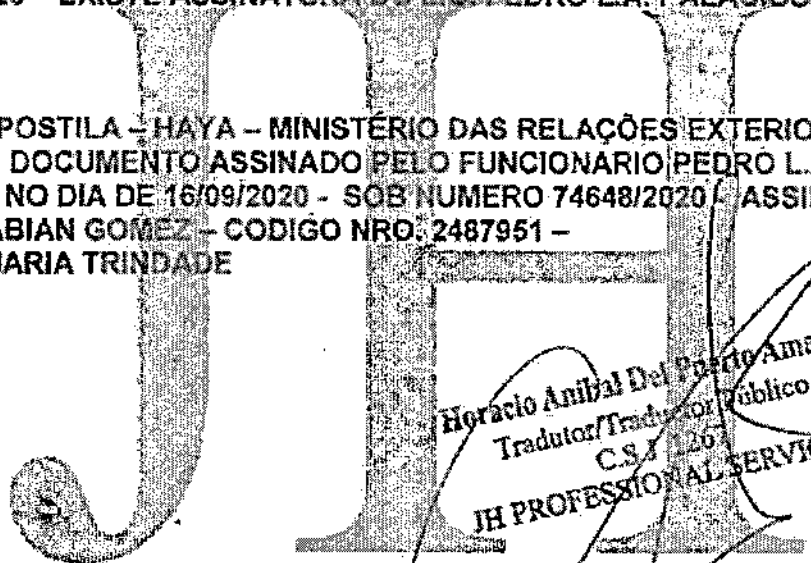
Lic. Horacio Anibal Del Puerto Amado

**TRADUCCIONES PÚBLICAS/ TRADUÇÕES PUBLICAS/ SWORN TRANSLATIONS**  
 Idiomas/Languages: INGLÉS/PORTUGUÊS/ESPAÑOL – ENGLISH/PORTUGUESE/SPANISH –  
 INGLÊS/PORTUGUÊS/ESPAÑOL  
**TRADUCCIONES PRIVADAS / TRADUÇÕES PRIVADAS / PRIVATE TRANSLATIONS**  
 FRANCÉS ITALIANO ALEMÁN – FRANCÊS ITALIANO ALEMÃO – FRENCH ITALIAN GERMAN  
 FRANÇAIS ITALIANO DEUTSCHCE  
 PHONE: (+595) 983 604 340 / (0983) 109 491 / (+55) 41 99518 6239

EXISTE CARIMBO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS  
 SECRETARIA GERAL  
 DIREÇÃO DE CERTIFICAÇÃO ACADÊMICA  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZAÇÕES  
 CERTIFICO QUE: A ASSINATURA E CARIMBO QUE DIZ: ANDRE C. ESTIGARRIBIA

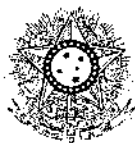
ASSUNÇÃO 11/09/2020 – EXISTE ASSINATURA DO LIC. PEDRO L.A. PALACIOS O.  
 AL – 254370 –

EXISTE FOLHA DE APOSTILA – HAYA – MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES – SERIE  
 C NRO. 01747740 - O DOCUMENTO ASSINADO PELO FUNCIONARIO PEDRO L.A PALACIOS  
 O. - EM ASSUNÇÃO NO DIA DE 16/09/2020 - SOB NUMERO 74648/2020 - ASSINADO PELO  
 CONSUL NESTOR FABIAN GÓMEZ – CODIGO NRO: 2487951 –  
 TITULAR: ANGELA MARIA TRINDADE



Horacio Anibal Del Puerto Amado  
 Tradutor/Tradutor Público  
 C.S. 1207  
 JH PROFESSIONAL SERVICES

Professional Services



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANGELMED LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 51.588.146/0001-30  
Certidão nº: 8849883/2024  
Expedição: 07/02/2024, às 10:54:39  
Validade: 05/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ANGELMED LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 51.588.146/0001-30, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>51.588.146/0001-30</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>27/07/2023</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ANGELMED LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO</b>	NÚMERO <b>234</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>85.890-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MISSAL</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>ANGELMEDMEDICINA@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(45) 8823-3717/ (0000) 0000-0000</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>27/07/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 07/02/2024 às 10:51:00 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

001529

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>scrito sob CRM</b> 20055	<b>CNPJ</b> 51.588.146/0001-30	<b>Inscrição</b> 18/09/2023	<b>Validade</b> 18/09/2024
<b>Razão Social</b> ANGELMED LTDA	<b>Nome Fantasia</b> ANGELMED		
<b>Endereço</b> RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - CENTRO, 234, CASA	<b>Município / UF</b> MISSAL / PR	<b>CEP</b> 85890-000	
<b>Responsável</b> 50837 - ANGELA MARIA TRINDADE	<b>Classificação</b> PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS		

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 18/09/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **e5f9cbf77d7e26e440aff807ef6bc6381812c502**

Emitida eletronicamente via internet em 18/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **ANGELMED LTDA**, CNPJ 51.588.146/0001-30, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **20055**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação **ce03a5c2a49e3b0eb608d121dcb5de4a4e9a12f5**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais manuais de assinatura ou rubrica, um mais elaborado e outro mais simples, localizados no canto inferior direito da página.

001531



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ANGELMED LTDA**, CNPJ 51.588.146/0001-30, foi inscrita em 18/09/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. 20055, atendendo à solicitação de seu responsável técnico ANGELA MARIA TRINDADE, inscrito sob o nº. 50837 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação 8231a4d2d0de26f5d502c8cb84f296e46a68f7a1

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



001532

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME: ANGELO MARIA TRINDADE  
 CRM/PR: 58837/PR

FILIAÇÃO: MARINALVA MARIA ZANOTZI TRINDADE  
 ALDO MIGUEL TRINDADE

DATA DE INSCRIÇÃO, VIA: 18/11/2022

*Angela Maria Trindade*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



CPF: 817.892.859-05  
 IDENTIDADE/OBRIGADO EMISSOR: PR204965 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR: 871973458684  
 SEÇÃO: 0483  
 ZONA: 147

DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1982  
 NATURALIDADE: FQZ DO IGUAÇU-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR 27/11/2022

618151

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDAR COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETUO DE ACÓRDOS COM A LEI 8.202/74

*[Handwritten marks]*



## CERTIFICADO


ANGELA MARIA TRINDADE

Participou do curso ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), promovido pela Active Metodologias Ativas de Ensino, nos dias 21 e 22 de outubro de 2022, com carga horária de 20 horas\*.

\* O comprovante de aprovação no curso é a carteira oficial da ANHA.

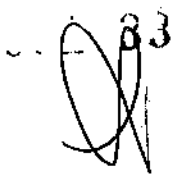
Cascavel, 22 de outubro de 2022.

  
Fabiano Furado  
Diretor

  
Rodrigo Marques Gonçalves  
Diretor

Scanned with CamScanner

**ANGELMED LTDA****CONTRATO SOCIAL**

**ÂNGELA MARIA TRINDADE**, brasileira, divorciada, nascida em 28/09/1982, natural de Foz do Iguaçu/PR, médica, residente e domiciliada na Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 234, Centro, Município de Missal/PR, CEP 85.890-000, portadora do CPF nº 037.692.859-05, RG nº 8.020.496-5 da SSP/PR e CRM/PR 50837 por este instrumento resolve constituir uma **sociedade limitada unipessoal** de acordo com as cláusulas seguintes:

**PRIMEIRA:** A sociedade limitada unipessoal girará sob o nome empresarial de **ANGELMED LTDA**, e terá sua sede e domicílio na Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 234, Centro, Município de Missal/PR, CEP 85.890-000.

**SEGUNDA:** O objeto social será de: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 8630-5/03); Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 8630-5/01); Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 8630-5/02) e Atividades de atenção ambulatorial (CNAE 8630-5/99)

**TERCEIRA:** A sociedade inicia suas atividades em 21 de julho de 2023 e seu prazo é indeterminado.

**QUARTA:** O capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), divididos em 20.000 (vinte mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrito e totalmente integralizados neste ato, em moeda corrente nacional, pela única sócia **Ângela Maria Trindade**.

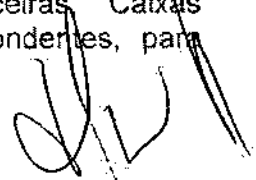
**QUINTA:** Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

**SEXTA:** A responsabilidade da única sócia é restrita ao valor de suas quotas, e esta responde de forma solidária e limitada à importância total pela integralização do capital social.

**SÉTIMA:** A administração da sociedade caberá para a única sócia **Ângela Maria Trindade** podendo, para tanto, fazer o uso da firma, privativa e individualmente, realizar individualmente todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da Sociedade e os assuntos relacionados à mesma podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, assumir compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, representar a Sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior, repartições públicas federais, estaduais e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, para

Ângela Maria Trindade

#



**ANGELMED LTDA****CONTRATO SOCIAL**

representar a Sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo, ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

OITAVA: A Administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

NONA: É vedado a Administradora e a qualquer procurador por ela constituído prestar em nome da Sociedade avais, fianças e ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como de agirem por modo de representação diversa do estabelecimento neste instrumento, sob pena de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, salvo se tiverem sido previamente aprovados por deliberação dos sócios.

DÉCIMA: Falecendo ou interditada a única sócia, a sociedade limitada unipessoal, continuará suas atividades com os herdeiros sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente apurado.

PARÁGRAFO ÚNICO – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a Sociedade se resolva em relação a sócia única.

DÉCIMA PRIMEIRA: A única sócia fixará uma retirada mensal, a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DÉCIMA SEGUNDA: A sociedade limitada unipessoal poderá levantar balanços especiais e fazer a distribuição de lucros em qualquer data.

DÉCIMA TERCEIRA: Os sócios representantes da totalidade do capital social poderão deliberar pela distribuição de lucros desproporcionais às participações societárias de cada sócio na Sociedade.

DÉCIMA QUARTA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

DÉCIMA QUINTA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, a Administradora procederá a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo a única sócia os lucros ou perdas apurados.

DÉCIMA SEXTA: A única sócia declara sob as penas da Lei, que a empresa se enquadra na condição de MICRO EMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.



*Luís*

*Angela mais*

*H*

*F*

# ANGELMED LTDA

## CONTRATO SOCIAL

DÉCIMA SÉTIMA: Fica atribuída a sócia Ângela Maria Trindade a responsabilidade técnica perante o respectivo conselho de classe, bem como os serviços prestados pela sociedade na sua área de ação. Os serviços prestados pela sociedade, conforme cláusula 2ª, serão executados mediante a supervisão deste profissional, no ou fora do estabelecimento da empresa.


DÉCIMA OITAVA: Fica eleito o Foro de Medianeira/PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

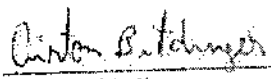
E por se encontrar em conformidade com a intenção da única sócia, após lido e compreendido, assina o presente instrumento em única via, juntamente com 02 (duas) testemunhas, obrigando-se por si e seus herdeiros a fielmente cumpri-lo em todos os seus termos.

Missal (PR), 17 de julho de 2023

  
L.D. GIEHL  
ANGELA MARIA TRINDADE

### Testemunhas:

  
Denise Maria Kreutz  
RG 3.943.571-3 SSP/PR  
CPF 485.698.440-34

  
Ailton Bitdinger  
RG 4.538.575-2 SSP/PR  
CPF 783.859.899-00



SERVIÇO DISTRIITAL DE MISSAL LAC/DEONISIO GIEHL - Itaipava

SeloSFTN15GEIbFzHmqzM4DF823q

Consulte esse selo em <http://selo.funarpen.com.br/cavista>

Reconheço por Verdadeira a assinatura de ANGELA MARIA TRINDADE (92467) Dou fé. Missal, 20 de Junho de 2023

09:12:44n

Em Teste da Verdade

Diane Caroline Giehl Costa - Escrivã  
Emp. R\$10,75 (VRC 48,00), Funerária R\$2,00, SAIO R\$1,00  
FUNDEP R\$3,54 ISSQN R\$0,52 Total R\$16,27



Diane Caroline Giehl Costa  
Oficial Substituta  
Portaria Nº 03/2015

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, DENISE MARIA KREUTZ, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 042359/O-3, inscrito no CPF nº 48569844034, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
48569844034	042359/O-3	DENISE MARIA KREUTZ



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/07/2023 16:16 SOB Nº 41211844121.  
PROTOCOLO: 234979240 DE 27/07/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12311158280. CNPJ DA SEDE: 51588146000130.  
NIRE: 41211844121. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/07/2023.  
ANGELMED LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANGELA MARIA TRINDADE**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50837** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

18/11/2022	a	22/11/2022
22/11/2022	a	presente data
27/03/2023	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 20d07d24f6d93e00d48b859bd47f2eb407efefe4

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de duas partes distintas e fluidas.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE MEDIANEIRA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
AV. PEDRO SOCCOL, 1630 - CENTRO  
MEDIANEIRA/PR - 85884-000

TITULAR  
CARLOS ALBERTO PAGANI  
JURAMENTADO  
KAMILA CRISTINA BONATTO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRA-JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

#### ANGELMED LTDA

CNPJ 51.588.146/0001-30, no período compreendido entre a presente data e os últimos 30 anos que a antecedem.

MEDIANEIRA/PR, 09 de Fevereiro de 2024, 13:17:58

KAMILA CRISTINA BONATTO



Certificação

KAMILA CRISTINA BONATTO:09805705900  
Assinado de forma digital por KAMILA CRISTINA BONATTO:09805705900  
Dados: 2024.02.09 13:18:58 -03'00'



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001539

## Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 032817990-77

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 51.588.146/0001-30**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 08/03/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

OC 1740

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032817974-93

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 51.588.146/0001-30

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 06/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**Município de Missal**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

**NEGATIVA****IMPORTANTE:**

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 07/05/2024, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE À FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.

Missal, 07 de Fevereiro de 2024 11:04:19

NEGATIVA Nº: 356/2024

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:  
4HHJUUFFHTJ4XMHQ2QH

FINALIDADE: CADASTRO E/OU CONCORRÊNCIA E/OU LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: ANGELMED LTDA

CONTADOR: DENISE MARIA KREUTZ

INSCRIÇÃO EMPRESA  
115461CNPJ/CPF  
51.588.146/0001-30

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ  
1385**ENDEREÇO**

RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 234 - CASA - CENTRO CEP: 85890000 Missal - PR

**CNAE / ATIVIDADES**

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 51.588.146/0001-30  
**Razão Social:** ANGELMED LTDA  
**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA CONCEICAO 234 / CENTRO / MISSAL / PR / 85890-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/01/2024 a 21/02/2024

**Certificação Número:** 2024012321371065371625

Informação obtida em 07/02/2024 10:54:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

001548  
J



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ANGELMED LTDA**  
**CNPJ: 51.588.146/0001-30**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:51:46 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **56F9.194F.2900.42E7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

J  
L  
|

001544

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLICIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

ANGELA MARIA TRINDADE

FILIAÇÃO  
ALDO MIGUEL TRINDADE  
MARCELVA MARIA ZAMOTTI TRINDADE

DATA NASCIMENTO NATURALIDADE  
22/09/62 BRASILEIRA

ORGÃO EXPEDIDOR  
DPR

300-22-03302



ASSINATURA DO TITULAR


CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.416 DE 29 DE AGOSTO DE 1985

CPF: 837.892.159-05  
REGISTRO GERAL: R.020.486-6  
REGISTRO CIVIL  
COMARCA: FZ DO IGUAÇU, 1º OFÍCIO  
C.F.A.S. AV. DIN-4891, L. 1370-222, FOLHA 148

DATA DE EXPEDIÇÃO 02/07/2022

POLÍCIA DEPTO



ASSINATURA DO ÔNIBUS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIQUE

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado. Dou fé.

MISSAL 27 JUN 2023 PARANA

LACI DEONISIO GIEHL Notario  
 DIANE CAROLINE GIEHL COSTA Oficial Sub  
 MAITEUS SILIPE DE PAIVA COSTA Escreventes  
 RAFAELA ROBERTI CAVALCA Escrevente

SOC 63011

SERVIÇO NOTARIAL DE MISSAL PARANA

MISSAL

Potaria nº 14/2017  
Escrevente

Handwritten marks and scribbles at the bottom of the page.

001545



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



### CERTIDÃO SIMPLIFICADA

#### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

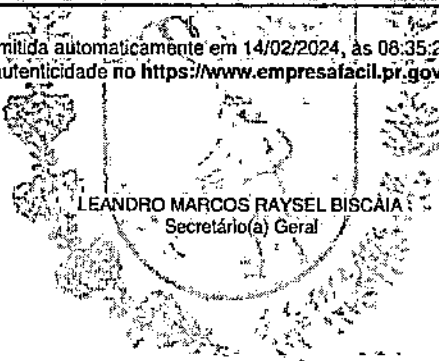
Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: ANGELMED LTDA NIRE : 41211844121 Natureza Jurídica: Sociedade Empresaria Limitada			Protocolo: PRC2419450670		
NIRE (Sede) 41211844121	CNPJ 51.588.146/0001-30	Data de Ato Constitutivo 27/07/2023	Início de Atividade 21/07/2023		
Endereço Completo Rua NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234, CENTRO - Missal/PR - CEP 85890-000					
Objeto Social Atividade medica ambulatorial restrita a consultas; Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos; Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de exames complementares e Atividades de atencao ambulatorial.					
Capital Social R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) Capital Integralizado R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)		Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado	
Dados do Sócio					
Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ANGELA MARIA TRINDADE	037.692.859-05	R\$ 20.000,00	Sócio	S	Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome	CPF	Término do mandato			
ANGELA MARIA TRINDADE	037.692.859-05	Indeterminado			
Último Arquivamento			Situação		
Data	Número	Ato/eventos	Status		
27/07/2023	20234979240	090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	ATIVA		
			SEM STATUS		

Esta certidão foi emitida automaticamente em 14/02/2024, às 08:35:23 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código ND19MGVM.



PRC2419450670



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCÁIA  
Secretário(a) Geral

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



**MUNICIPIO DE MISSAL**  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E ARRECADAÇÃO

ALVARÁ n° 1385/2023

O (A) Município de Missal, conforme protocolo n° PRB2300678905 de 28 de Julho de 2023 concede alvará de licença para localização a:

**Nome**

ANGELMED LTDA

Inscrição Municipal 115461

Tel:45988233717

CNPJ/CPF: 51.588.146/0001-30

Situação do Alvará: Ativo

**Nome Fantasia:**

CODICO DE AUTENTICAÇÃO 4HJZJXX3T9JMX28P5UA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**Localização** RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 234 - CASA - CENTRO CEP: 85890000 Missal - PR**Atividades.** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.

8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.

8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.

**Horário de funcionamento Comercial**

Segunda à Sexta das 08:00 às 12:00 , 13:30 às 18:00

Sábado das 08:00 às 12:00

Área Utilizada 30,00

OBSSERVAÇÃO

LICENÇA SANITARIA N°158/2023 COM VENCIMENTO 25/08/2024

**INICIO DAS ATIVIDADES 28/07/2023****Emitido em** 16/02/2024**Válido até** 31/07/2024**OBSSERVAÇÃO**

-LEI N° 1635 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2021, Art. 59 - É facultado aos estabelecimentos comerciais, industriais e prestadores de serviços, definir os próprios dias e horários de funcionamento, inclusive nos domingos e nos feriados, respeitadas as normas constitucionais e da legislação trabalhista. Art. 61. - É expressamente proibido perturbar o sossego público com ruídos ou sons excessivos ou incômodos, tais como os provenientes de: Inciso IV - Shows musicais ao vivo através de aparelhos mecânicos, executados em restaurantes, bares e similares, nas proximidades de edificações residenciais, antes de tomadas as precauções necessárias quanto ao isolamento acústico, previstas no Código de Obras. § 1º Executam-se das proibições deste Artigo: Inciso III - Música ao vivo, instrumental ou mecânica em ambientes e áreas abertas em bares, restaurantes e similares, em locais previamente estabelecidos e autorizados em Decreto do Poder Executivo Municipal. Art. 68 - Em todas as casas de diversão pública serão observadas as seguintes disposições, além das estabelecidas pela Lei do Código de Obras: Inciso V - Deverão obedecer às normas quanto a edificação, com especial atenção ao isolamento acústico de forma a não causar incômodo à vizinhança.

-A validade está condicionada ao cumprimento das normas de segurança, sossego público e do disposto no Art. 243 da Lci Federal n° 8.069/1990 (ECA), especialmente no tocante a PORTARIA Nº01/2015, da vara da infância e juventude da comarca de Medianeira/Pr, devendo, para tanto, ser comunicado os demais órgãos competentes.

-Fica expressamente proibido ultrapassar o nível de decibéis permitido por lei, assim como a utilização do som automotivo acoplado ou a reboque de veículos, nas dependências do local e nas suas imediações. () no cumprimento das normas estabelecidas para realização dos eventos poderá acarretar em medidas de restrição no alvará e fechamento do local.

-Ressaltamos que o cumprimento de todas as legislações é de estrita responsabilidade do representante legal/proprietário da empresa, não havendo o que se falar em responsabilidade solidária no presente caso.

Setor Tributário e Arrecadação

Emissor: AURI BRUNO THOMAS

É OBRIGATORIA A FIXAÇÃO DESTA DOCUMENTO EM LOCAL VISÍVEL.

007547

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

ANGELMED LTDA  
CNPJ: 51.588.146/0001-30  
ENDEREÇO COMPLETO: RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 234,  
CENTRO, CEP 85890-000, MISSAL - PR  
TELEFONE: 45 98813-1317

Número: 2024- 02-090080  
Data: 19/02/2024 09:35  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/  
Req.: ANGELMED LTDA

210000

**PHILIPPE O.M.S LTDA**  
**CNPJ 52.197.973/0001-66**  
**ANEXO II**

1548

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

PHILIPPE O.M.S LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 52.197.973/0001-66, com sede Rua Tucuruí, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862351 Foz do Iguaçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
Lote 1 – Itens 1 e 2 e 3	Plantão Clínico Geral

Nome do profissional que realizará os serviços

NOME	CRM
PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS	53253 - PR

a) Email do responsável: philmatta87@yahoo.com

Telefone: 45 9135-0768

Endereço: Rua Tucuruí, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862351

Foz do Iguaçu - PR

Rua Tucuruí, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862351  
Foz do Iguaçu - PR

**PHILIPPE O.M.S LTDA**  
**CNPJ 52.197.973/0001-66**

001549

b) Dados bancários :

Banco: Banco Cora

Agência: 0001

Conta: 4301329-3

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 08 de fevereiro de 2024.

PHILIPPE O.M.S  
LTDA:521979730001  
66

Assinado de forma digital por  
PHILIPPE O.M.S  
LTDA:52197973000166  
Dados: 2024.02.08 18:11:17 -03'00'

---

PHILIPPE O.M.S LTDA  
PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS  
RG: 22185710-5

**PHILIPPE O.M.S LTDA**  
**CNPJ 52.197.973/0001-66**

**ANEXO III**

002/2024-1550

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

**A**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**  
**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

**PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, médico, nascido(a) em 07/10/1987, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na rua Tucuruí, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862-351, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral 221857105, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 120.362.907-95, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira,

Rua Tucuruí, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862351  
Foz do Iguaçu - PR

**PHILIPPE O.M.S LTDA**  
**CNPJ 52.197.973/0001-66**

001551

trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu, em 08 de fevereiro de 2024.

PHILIPPE O.M.S

LTDA:52197973000166

Assinado de forma digital por  
PHILIPPE O.M.S

LTDA:52197973000166

Dados: 2024.02.08 18:12:16 -03'00'

---

PHILIPPE O.M.S LTDA  
PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTÁ DOS SANTOS  
RG: 22185710-5

001552

## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

### PHILIPPE O.M.S LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, médico, nascido(a) em 07/10/1987, nº do CPF 120.362.907-95, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na RUA TUCURUI, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862-351;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **PHILIPPE O.M.S LTDA**, e usará a expressão **PHILIPPE O.M.S** como nome fantasia.

#### CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA TUCURUI, nº 119, Três Lagoas, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85862351.

#### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

#### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 15/09/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

#### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

#### CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**PHILIPPE O.M.S LTDA**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

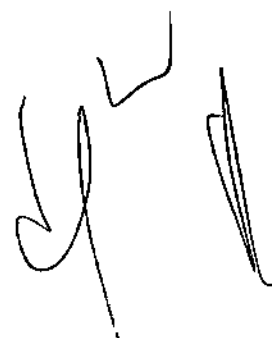
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - DA REGÊNCIA SUPLETIVA (art. 1.053, parágrafo único CC).**

Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regramento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único do art. 1.053 do Código Civil.

**CLÁUSULA XV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)





**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**PHILIPPE O.M.S LTDA**

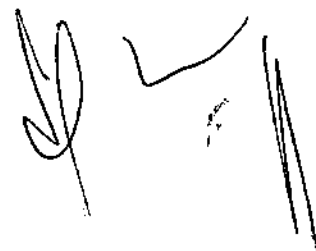
**CLAUSULA XVI - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu - PR, 15 de setembro de 2023

PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS  
Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PHILIPPE O.M.S LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
12036290795	PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/09/2023 13:38 SOB N° 41211955624.  
PROTOCOLO: 236598112 DE 15/09/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12313586963. CNPJ DA SEDE: 52197973000166.  
NIRE: 41211955624. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/09/2023.  
PHILIPPE O.M.S LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

2

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 52.197.973/0001-66 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 15/09/2023
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL PHILIPPE O.M.S LTDA
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) PHILIPPE O.M.S	PORTE ME
--	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R TUCURUI	NÚMERO 119	COMPLEMENTO *****
-------------------------	---------------	----------------------

CEP 85.862-351	BAIRRO/DISTRITO TRÊS LAGOAS	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU	UF PR
-------------------	--------------------------------	----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM	TELEFONE (45) 9135-0768/ (0000) 0000-0000
---	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 15/09/2023
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 15/09/2023 às 13:40:30 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Handwritten signatures and marks at the bottom right of the page.

001557



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: PHILIPPE O.M.S LTDA  
CNPJ: 52.197.973/0001-66

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:38:39 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: E4EE.14CA.D7E8.47CF

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 52.197.973/0001-66  
**Razão Social:** PHILIPPE O M S LTDA  
**Endereço:** R TUCURUI 119 / TRES LAGOAS / FOZ DO IGUACU / PR / 85862-351

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020221484070319149

Informação obtida em 07/02/2024 17:31:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PHILIPPE O.M.S LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 52.197.973/0001-66

Certidão n°: 3519713/2024

Expedição: 15/01/2024, às 13:38:52

Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que PHILIPPE O.M.S LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 52.197.973/0001-66, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001500

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032657860-41

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 52.197.973/0001-66  
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



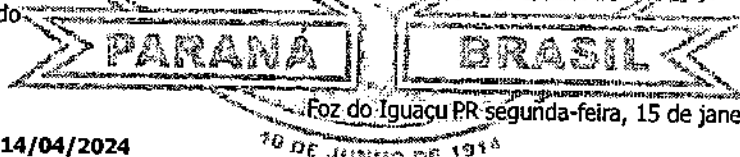
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155155/2024**

**Nome do Requerente:** PHILIPPE O.M.S LTDA  
**Razão Social:** PHILIPPE O.M.S LTDA  
**CNPJ:** 52197973000166  
**CME:** 108260  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA TUCURUI Nº: 119  
**Bairro:** VILA GUARANI  
**Complemento:** VILA GUARANI  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Publica Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido



Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2155155  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

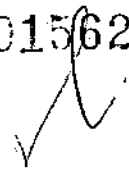


**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
108260	52197973000166	PHILIPPE Q.M.S LTDA

Situação  
ATIVA

001562



ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

**CERTIDÃO NEGATIVA  
(PARA FINS GERAIS)**

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

PHILIPPE O.M.S LTDA

CNPJ: 52.197.973/0001-66

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 07 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PR  
SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 70DE1F7



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 20066      **CNPJ** 52.197.973/0001-66      **Inscrição** 20/09/2023      **Validade** 20/09/2024

**Razão Social**  
PHILIPPE O.M.S LTDA      **Nome Fantasia**  
PHILIPPE O.M.S

**Endereço**  
R TUCURUÍ - TRÊS LAGOAS, 119, CASA      **Município / UF**      **CEP**  
FOZ DO IGUAÇU / PR      85862-351

**Responsável**  
53253 - PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 20/09/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 7b93ee54f11c605655646c25bed3047d36b85f02

Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

001361



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PHILIPPE O.M.S LTDA**, CNPJ 52.197.973/0001-66, foi inscrita em 20/09/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20066**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS, inscrito sob o nº. 53253 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação     461be4068c015fa5f0df8d29d8f66273896f07fa

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

001566



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **PHILIPPE O.M.S LTDA**, CNPJ 52.197.973/0001-66, foi inscrita em 20/09/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20066**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**, inscrito sob o nº. 53253 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação [461be4068c015fa5f0df8d29d8f66273896f07fa](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**MUNICÍPIO DE GURUPI - ESTADO DO TOCANTINS**  
**FUNDAÇÃO UNIRG - UNIVERSIDADE DE GURUPI**  
**REITÓRIA**

**APOSTILA DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

**PROCESSO SEI Nº: 2210010465016791498320221**

**NOME: PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**

**CURSO: Medicina      GRAU: Bacharelado      TÍTULO: Médico Cirurgião**

Diploma Acadêmico revalidado, com a equivalência ao título de Médico da Universidade de Gurupi – UnirG, Grau Bacharelado, após transcorrido o trâmite interno de Revalidação de Diploma, na modalidade simplificada.

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei nº 9.394, de 20/12/1996; Portaria Normativa MEC nº 22/2016; Resolução CNE/CES nº 1/2022; e Resolução CONSUP nº 009/2021.

**REGISTRO: 14983      FOLHA: 496      LIVRO: 53**

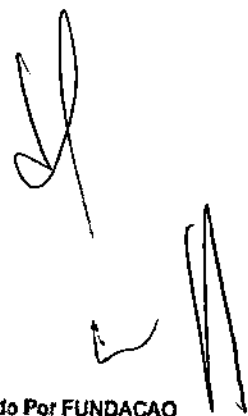
**Atos de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade de Gurupi – UnirG**

**Decreto Governamental nº 2.460, de 08/07/2005 - DOE/TO, de 13/07/2005. Decreto Governamental nº 6.372, de 17/12/2021 - DOE/TO, de 17/12/2021.**

Gurupi, 01 de junho de 2023



Assinado Por SARA  
FALCAO DE  
SOUSA:96121262168  
Cargo REITORA DA  
UNIVERSIDADE DE  
GURUPI UNIRG  
Data: 02/06/2023 14:15:39  
ID: 00000058526



Assinado Por FUNDACAO  
UNIRG:01210830000106  
Data: 01/06/2023 10:52:25  
ID: 00000058526



REPÚBLICA DO PARAGUAI  
**UNIVERSIDADE  
POLITÉCNICA E ARTÍSTICA**  
LEI Nº 954/96

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
SEDE CIUDAD DEL ESTE  
O REITOR DA UNIVERSIDADE  
Por quanto,

**PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**

De nacionalidade Brasileira, com Registro Geral Nº 22.185.710-5  
creditou com a aprovação dos exames requeridos, na carreira de MEDICINA no ano letivo 2019, e reúne os  
méritos suficientes para optar pelo título de:

**MÉDICO CIRURGIÃO**

Porquanto, e de acordo com a LEI Nº 954/96 e os Estatutos da Universidade Politécnica e Artística, se expede o presente  
Diploma que lhe habilita para o exercício dos direitos e gozo das prerrogativas que lhe correspondam ao título  
Outorgado e registrado em Ciudad del Este, aos quatro dias do mês de novembro do ano dois mil e dezanove.

61521

\*ASSINATURA ILEGÍVEL\*

Secretaria Geral  
Dra. Joaquina Achucarro Pintos

\*ASSINATURA ILEGÍVEL\*  
Graduado/a

61521

\*ASSINATURA ILEGÍVEL\*

Reitor  
Prof. Dr. Manuel de Jesus Viedma Romero

\*ASSINATURA ILEGÍVEL\*  
Decano  
Dr. Nilton Osmar Torres Alvarenga

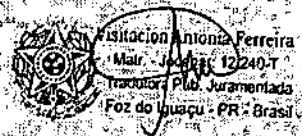
SÉRIE C Nº 06672

Wenderson Antonia Ferreira  
Mairi, Juazeiro - 12/240-T  
Tradução e Autenticada  
Foz de Iguaçu - PR - Brasil

001569



VISITACION ANTONIA FERREIRA  
Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial  
MATRÍCULA - JUCEPAR Nº 12/240 - T



Tradução Nº: 0502/2022  
Arquivo Nº: 0502/2022

Livro Nº 03  
Idioma a Traduzir: PORTUGUÊS

Página: 2 de 6

Tipo de Documento: DIPLOMA - PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTÁ DOS SANTOS

Visitación Antonia Ferreira, Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial, inscrita na Ilustre Junta Comercial do Estado do Paraná, traduzida em razão de seu cargo, o documento é ORIGINAL apresentado na data de 13 de maio de 2022, cujo conteúdo é o seguinte:

Texto Traduzido

Segue nesta página 2 de 6 a continuação do documento:

CONSTA APENSO A ESTAS ASSINATURAS: 2 (dois) canibos pertencentes à Universidade Politécnica e Artística do Paraguai

CONSTA AINDA AO CENTRO DAS ASSINATURAS: 1 (um) canimbo em alto-relevo "illegível"

CONSTA AINDA AO VERSO DO PRESENTE:

REPRODUÇÃO DO CARIMBO: REPRODUÇÃO DO CARIMBO REPRODUÇÃO DO CARIMBO

Vice Ministério de Educação Superior e Ciências  
Consta: 1 (um) canimbo em alto-relevo pertencente ao MEC  
Consta: 1 (um) QR CODE de número: B163823

O presente título de Medicina Cirúrgica  
Corresponde a DE OLIVEIRA MATTÁ DOS SANTOS, PHILIPPE  
RG Nº 22.185.710-5  
RESOLUÇÃO VES Nº 29025 de 25/02/2020  
Consta: 1 (um) QR CODE

MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA E BEM ESTAR SOCIAL  
DIREÇÃO DE REGISTROS E CONTROLE DE PROFISSÕES EM SAÚDE  
DE PROFISSÕES EM SAÚDE  
O presente título de MEDICINA CIRURGIÇA  
Corresponde a PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTÁ DOS SANTOS  
Com C.R.F. 8599526  
Registro Profissional 21506  
Assinatura 12/02/2021

Este título número 6672-Série C foi registrado sob o número de ordem 5186 às folhas número 32 e é testemunho Original em 22/05/2020

Consta 1 (um) assinatura ilegível  
Secretaria Geral  
UPAP

Consta: 1 (um) canimbo pertencente ao MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO - Vice-Ministério de Educação Superior e Ciências

ASSINATURA ILEGÍVEL  
Delegado de Agente E.D.  
Departamento de Registro e Títulos de Graduação e Pós-Graduação - DRTPG e PAVES

M.S.P. S.B.S.  
Consta: 1 (um) canimbo em alto-relevo pertencente à Direção de Registro e Controle de Profissões em Saúde

ASSINATURA ILEGÍVEL  
Eng. Susana Casco  
Encargada de Recursos Humanos  
Direção Geral de Controle de Profissionais e Estabelecimentos e Tecnologia da Saúde

Handwritten signatures





**VISITACION ANTONIA FERREIRA**  
Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial  
MATRÍCULA - JUCEPAR Nº 12/240



Visitacion Antonia Ferreira  
Matr. - Jucepar - 12/240-T  
Tradutora Pública Juramentada  
Foz do Iguaçu - PR - Brasil

Tradução Nº: 0502/2022

Livro Nº 03

Página: 4 de 6

Arquivo Nº: 0502/2022

Idioma a Traduzir: PORTUGUÊS

Tipo de Documento: DIPLOMA - PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS.

Visitacion Antonia Ferreira, Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial, inscrita na Ilustre Junta Comercial do Estado do Paraná, traduzida em razão de seu cargo, o documento é ORIGINAL apresentado na data de 13 de maio de 2022, cujo conteúdo é o seguinte:

**Texto Traduzido**

Segue nesta página 4 de 6 a continuação do documento:



REPÚBLICA DO PARAGUAY  
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES  
Folha de Segurança De Acordo Com O Decreto Nº 6158/16  
Corresponde a SERIE C Nro 0 1 7 4 8 1 2 6

APOSTILLE			
Convention de La Haye du 5 octobre 1961			
1. País	REPUBLICA DO PARAGUAY		
O presente documento público			
2. foi assinado por	PEDRO L.A. PALACIOS O.		
3. quem atua na qualidade de:	Enc. de Despacho		
4. e está revestido com o Selo / Carimbo de	Ministério de Educação e Cultura		
Certificado			
5. Em:	ASSUNÇÃO	6. no dia:	22/9/2020 08:04:48
7. por:	MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAY		
8. sob o número:	75088/2020	C-1748126	
9. Selo / Carimbo	Consta um carimbo onde lê-se: MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES - DIREÇÃO DE LEGALIZAÇÕES. Ao centro do mesmo consta o brasão da República do Paraguai. -	10. Assinatura: "ASSINATURA LEGÍVEL" NESTOR FABIÁN GOMEZ	

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS -  
A-L213881

Esta apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento agiu e, em seu caso, a identidade do selo ou carimbo no qual o documento público está revestido.  
Esta apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se emitiu.  
Esta apostila pode ser verificada no seguinte endereço: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones)



**2488867**

Observação: \*\*\*

Dados de Impressão:

Nome do Titular: PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS

Cobrado por: SILVANA PEREIRA

Registrado por: RUTH GAONA

Data da Impressão: 22/9/2020

"LEGÍVEL"

D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscais - M.H.

**APENSO A ESTE CONSTA: 1 (um) carimbo do Ministério de Relações exteriores - Departamento de Legalizações.**



**VISITACION ANTONIA FERREIRA**  
 Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial  
 MATRÍCULA - JUCEPAR Nº 12/240



Visitacion Antonia Ferreira  
 Matr. - Jucepar: 12/240-T  
 Tradutora Pública Juramentada  
 Foz do Iguaçu - PR - Brasil

Tradução Nº: 0502/2022

Arquivo Nº: 0502/2022

Tipo de Documento: DIPLOMA - PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS.

Livro Nº 03

Idioma a Traduzir: PORTUGUÊS

Página: 3 de 6

Visitación Antonia Ferreira, Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial, inscrita na Ilustre Junta Comercial do Estado do Paraná, traduzida em razão de seu cargo, o documento é ORIGINAL apresentado na data de 13 de maio de 2022, cujo conteúdo é o seguinte:

### Texto Traduzido

Segue nesta página 3 de 6 a continuação do documento:

**CONSTA AINDA NESTE DOCUMENTO:** 1(um) carimbo pertencente ao MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS - Vice ministério de Educação Superior e Ciências - Direção de Registro de Títulos. **CONSTA APENSO A ESTE CARIMBO:** 1 (um) carimbo pertencente à Andrea Carolina "Ilegível" - Departamento de Registros e Títulos de Graduação e Pós Graduação - DRT - Vice ministério de Educação Superior e Ciências.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS  
 SECRETARIA GERAL  
 DIREÇÃO DE CERTIFICAÇÃO ACADÊMICA  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZAÇÕES  
 CERTIFICO QUE: A assinatura e carimbo que diz:

**ANDREA C. ESTIGARRIBIA**

**Chefe Interina - VESC**

Guarda semelhança com a registrada nesse escritório.

NOTA: Esta legalização não julga o conteúdo do presente documento

Assunção **12 MAR 2020**

Um (01) carimbo onde lê-se  
 LEGALIZADO - MEC

CONSTA: um carimbo que diz:  
 MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E  
 CIÊNCIAS - Departamento de  
 Legalizações - Ao centro o brasão  
 da República do Paraguai

"ASSINATURA ILEGÍVEL"  
 Lic. Pedro L. A. Palacios O  
 Chefe  
 Departamento de Legalizações  
 Direção de Certificação Acadêmica

**CONSTA APENSO À ESTE:** 1 (um) selo azul em alto relevo onde se lê: TEKOMBO'E HÁ MBA 'EKUAA - MOTENONDEHA - MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS - TETÃ REKUÁI - GOVERNO NACIONAL. *Paraguai da gente* - Departamento de Legalizações - MEC - Com um código de barras de número: A-L213886.



**VISITACION ANTONIA FERREIRA**

Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial

MATRÍCULA – JUCEPAR Nº 12/240



Visitacion Antonia Ferreira  
Mair. - Jucepar: 12/240-T  
Tradutora Pub. Juramentada  
Foz do Iguaçu - PR - Brasil

001572

Tradução Nº: 0502/2022

Arquivo Nº: 0502/2022

Tipo de Documento: DIPLOMA – PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS

Livro Nº 03

Idioma a Traduzir: PORTUGUÊS

Página: 5 de 6

Visitación Antonia Ferreira, Tradutora Pública Juramentada e Intérprete Comercial, inscrita na Ilustre Junta Comercial do Estado do Paraná, traduzida em razão de seu cargo, o documento é ORIGINAL apresentado na data de 13 de maio de 2022, cujo conteúdo é o seguinte:

**Texto Traduzido**

Segue nesta página 5 de 6 a continuação do documento:

**NOTA DA TRADUTORA:**

Obs: CONSTA NO SELO AZUL EM ALTO RELEVO: Departamento de Legalizações – MEC – Com um código de barras de número: A-L213886 e no Apostilamento a numeração A-L213881.



Visitacion Antonia Ferreira  
Mair. - Jucepar: 12/240-T  
Tradutora Pub. Juramentada  
Foz do Iguaçu - PR - Brasil

REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
UNIVERSIDAD  
POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA  
LEY N° 954/96



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEDE CIUDAD DEL ESTE  
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD  
Por cuanto

**PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTIA DOS SANTOS**

De nacionalidad brasilera, con Registro General N° 22.185.710-5  
ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de **MEDICINA** en el año lectivo 2019, y reúne los  
méritos suficientes para optar por el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

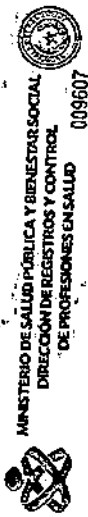
Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente  
Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado.  
Otorgado y registrado en Ciudad del Este, a los cuatro días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

*Joaquina Achucarro Pintos*  
Secretaria General  
Dña. Joaquina Achucarro Pintos

*Manuel de Jesús Viedma Romero*  
Rector  
Prof. Dr. Manuel de Jesús Viedma Romero

*Philippe de Oliveira Mattia dos Santos*  
Egresado/a

Dr. Nilton Osmair Torres Alvarenga



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL  
DE PROFESIONES EN SALUD 009607

El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
Correspondiente a: **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTIA DOS SANTOS**  
Con Cédula Nro: **8599526**  
Reg. Profesional Nro: **21506**

Asunción, 12/02/2021

**MSP Y BS**  
Dirección de Registros y Control de Profesionales en Salud  
Ing. Susana Casco  
Encargada de Recursos Humanos  
Dirección General de Control de Profesionales  
Especialización y Tecnología de la Salud



B163823



Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
Correspondiente a: **DE OLIVEIRA MATTIA DOS SANTOS, PHILIPPE**  
RGN: **22.185.710-5**  
Resolución VES N°: **29528** de Fecha **26/02/2020**



Facid:58e606817163f158f483c1

*Andrea Cardozo Estigarribia*  
Departamento de Registro y Control de Grados y Postgrado - DREG  
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



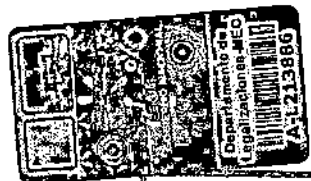
**MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA**  
**DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES**  
**CERTIFICO QUE: La firma y sello que dice:**

**ANDREA C. ESTIGARRIBIA**  
Jefa Interna - VESC

Guarda similitud con la registrada en esta oficina  
NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento

Asunción: **12 MAR 2020**

*Andrea C. Estigarribia*  
Lic. Pedro L.A. Palacios O.  
Jefe  
Departamento de Legalizaciones  
Dirección de Control de Avulsos



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 6158/18  
Correspondiente a la SERIE C Nro **01748126**

1. País (country) / paese: REPUBLICA DEL PARAGUAY		2. ha sido firmado por (This public document is signed by): PEDRO L. A. PALACIOS O.	
3. única copia original (original only)		4. y está revestido del sello / timbro de (This is the authentic copy of the public document, and it is provided with the seal / stamp)	
5. em: ASUNCION		6. fecha: 22/02/2020 09:04:48	
7. POT: MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY			
8. bajo el número: 750862020		C-1748126	
9. Sello / timbro (Stamp / Seal): Lic. Pedro L.A. Palacios O. Jefe Departamento de Legalizaciones Dirección de Control de Avulsos			

Este Apostille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostille no verifica el contenido del documento para el cual es emitido. Esta Apostille se puede verificar en la dirección siguiente: [www.rne.gov.py/legalizaciones](http://www.rne.gov.py/legalizaciones).

This Apostille certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not verify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see [www.rne.gov.py/legalizaciones](http://www.rne.gov.py/legalizaciones).

Esta Apostille certifica unicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostille no verifica el contenido del documento para el cual es emitido. Esta Apostille se puede verificar en la dirección siguiente: [www.rne.gov.py/legalizaciones](http://www.rne.gov.py/legalizaciones).



2488867

Observador:  
Nombre de inscripción:  
Nombre del Studier:  
Cédula Nro: **221711161616**  
Fecha Expedición: **22/02/2020 09:04:48** - Depto. de Vicerrectoría Académica - M.H.

PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTIA DOS SANTOS  
Expulsado Por: **AUTORIZACION**

001574

001575

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD 009607

El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
 Correspondiente a: **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTIA DOS SANTOS**  
 Con Cédula Nro: 8599526  
 Reg. Profesional Nro: 21506

Asunción, 12/02/2021

**M.S.P.Y.B.S.**  
 Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud

**W. O. U. T. O.**  
 Ing. Mariana Cisco  
 Encargada de Recursos Humanos  
 Dirección General de Control de Profesionales  
 Establecimiento y Tecnología de la Salud

Ministerio de Salud  
 Dirección



B163823



Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

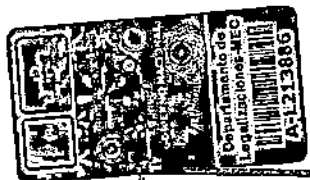
El presente título de **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
 Corresponde a **DE OLIVEIRA MATTIA DOS SANTOS, PHILIPPE**  
 R.G.N.º: 22.186.710-5  
 Resolución VES N.º 28628 de Fecha 26/02/2020



710362590881101311631044716548351



**Andres**  
 Andrina Carolina Estrada  
 Departamento de Registro y Titulación  
 Grado y Postgrado - D.G.  
 Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS  
 SECRETARIA GENERAL  
 DIRECCION DE CERTIFICACION ACADÉMICA  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES

**CERTIFICO QUE:** La firma y sello que dice:

**ANDREAC. ESTIGARRIBIA**  
 Jefa Titular - VESC

Cuando comparada con la registrada en esta oficina  
 NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento

Asunción: **12 MAR 2020**

**Lit. Pedro L. A. Palacios O.**  
 Jefe  
 Departamento de Legalizaciones  
 Dirección de Control de Profesiones en Salud

Este Título número **6649 Serie C** se halla  
 registrado bajo número de orden **5186** a  
 fojas número **32** del libro de **Grados**  
 número **03** y es testimonio Original en fecha  
**09 / 05 / 2020**

**Francisco**  
 Secretario General  
**UPAF**

*[Handwritten signature]*

001576



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **53253** desde **28/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **07/05/2024**.

Chave de validação [856d674cdd9f5b3730d39edd1bb8d47cceb38689](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.

001577

N

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL  
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



Polegar Direito  
0203



Assinatura do Titular  
*Philippe de O. Matta dos Santos*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 22.185.710-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/07/2014

NOME PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JAIME ANTONIO PEREIRA DOS SANTOS

DALVA DE OLIVEIRA MATTA

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO DATA DE NASCIMENTO 07/10/1987

DOC. ORIGEM C. NASC LIV: SAA32 FLS 577 TERM 19177 C 013

RIO DE JANEIRO RJ

CPF 001.234.567-89

FERNANDO PELLEGRINO B. VIELLA  
PRESIDENTE DO DETRAN-RJ  
MATA, 24/007.130-7

0203

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

Handwritten signature

Handwritten checkmark and lines



001578



*[Assinatura]*

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **PHILIPPE O.M.S LTDA**, CNPJ 52.197.973/0001-66, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 20066, encontra-se quite com esta Tesouraria até 31/01/2025.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação 9b92184b2dc0a85d37a586bfe9942166ba69ef52

Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

*[Assinatura]*

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

*[Assinatura]*



001 179

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53253** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

28/06/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 4d4a79d2db23a98ce72f119c8832f3e8cfd24042

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **53253**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **PHILIPPE O.M.S LTDA**, CNPJ 52.197.973/0001-66, CRM nº. 20066, R **TUCURUÍ, 119, casa, Foz do Iguaçu/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 20/09/2024.

Chave de validação [68fbff641d4187de889ef207c0dd5e14240875b3](#)

Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

1581

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

PHILIPPE O.M.S.LTDA  
CPF/CNPJ: 52.197.973/0001-66  
ENDEREÇO: Rua Tucuruí, nº 119, Três Lagoas, CEP: 85862351.  
TELEFONE P/CONTATO: (45) 9135-0768/  
TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016  
EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM

Numero: 2024-02-090081 09:37  
Data: 19/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO 002/2024  
Sub-ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: PHILIPPE O.M.S.LTDA



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO

001182

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público – 002 /2024-PMSMI

KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 53.033.211/0001-97, com sede R Floresta, 1689, centro, Itaipulandia, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002 /2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a

**complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.**

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
Item 1 / Lote 1	PLANTÃO CLINICO GERAL
Item 1 / Lote 2	PLANTÃO HOSPITALISTA
Item 1 / Lote 3	PLANTÃO CLINICO GERAL – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
GREICY KELLY KNOB	54302

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

EMAIL: GREICYKNOB@GMAIL.COM

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);

BANCO: NUBANK AGÊNCIA: 001 C/C: 69251439-4



ESTADO DO PARANÁ

001583

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR., 19 de Fevereiro de 2024.

Representante Legal  
GREICY KELLY KNOB  
86159619 SESP PR



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

#### DECLARAÇÃO

KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 53.033.211/0001-97, com sede R Floresta, 1689, centro, Itaipulandia, contato (16) 9718-5295, email GREICYKNOB@GMAIL.COM interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO**

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 19 de Fevereiro de 2024.

Representante Legal  
GREICY KELLY KNOB  
86159619 SESP PR

KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA  
53.033.211/0001-97



1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO  
CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
CEP: 80530-906

www.1distribuidorcuritiba.com.br

EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO

TITULAR

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CÍVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAIS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL

## CERTIDÃO NEGATIVA FEITOS AJUIZADOS

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

# **KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA** #

CNPJ.53.033.211/0001-97

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 08/02/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 14 de fevereiro de 2024 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI

Escrevente Juramentado

Digitally signed  
by JOSÉ BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.02.14  
15:07:36 BRST

**1º**  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Emitida por: LUIZ  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (R\$ 42.95)

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 7D335E1B \*\*\*

001587



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PR

## Recibo de Protocolo

Tipo de Protocolo.....: CORRESPONDÊNCIA

Data de Abertura.....: 04/01/2024

Assinatura do Servidor...: \_\_\_\_\_

Protocolado por.....:

DEIQP

Protocolo Nº



373913/2023

Solicitante(s):

KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ/CPF: 53033211000197

Assunto(s):

SOLICITAÇÃO CADASTRO PRÉ-PRESTADOR

Observação:

Inscrição Pré Prestador



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.033.211/0001-97**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

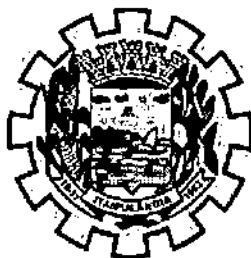
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:40:19 do dia 02/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/06/2024.

Código de controle da certidão: 994A.D9A1.AC37.0EDC

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
ITAIPULÂNDIA  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Empresa ▶▶ Fácil

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 28250

**Nome Fantasia:** KNOB SERVICOS MEDICOS

**Razão Social:** KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA

**CNPJ:** 53.033.211/0001-97

**Atividade Principal:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Atividade(s) Secundária(s):** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

**Município:** Itaipulândia **Endereço:** RUA FLORESTA, 1689, CENTRO

**CEP:** 85880000

**Local e data:** Itaipulândia, quinta, 30 de novembro de 2023

Secretaria de Finanças

Código de Autenticidade: 23JBUMTMVD

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 53.033.211/0001-97  
Certidão n°: 585068/2024  
Expedição: 03/01/2024, às 11:05:22  
Validade: 01/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **53.033.211/0001-97**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



# MUNICÍPIO DE ITAIPULÂNDIA

001591

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO TÉCNICO

## Certidão Negativa de Débitos Nº 85 / 2024

### CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: GREICY KELLY KNOB CPF/CNPJ: 10033910952

Contribuinte: KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 53.033.211/0001-97  
Logradouro: R FLORESTA, Nº: 1689  
Bairro: CENTRO Cidade: ITAIPULÂNDIA  
Complemento:  
Observação:

CÓDIGO VALIDAÇÃO: 6F904A5D63ABC7521FA42508BD601D4C

Finalidade: REGULARIDADE

A Prefeitura Municipal de Itaipulândia - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Esta certidão é válida até **02/04/2024**.

Prefeitura Municipal de Itaipulândia, quarta-feira, 03 de janeiro de 2024.

Validade de 90 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.itaraima.pr.gov.br](http://www.itaraima.pr.gov.br), PORTAL DO CONTRIBUINTE, clique na opção DOCUMENTOS e posterior selecionando a opção AUTENTICAR DOCUMENTOS.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001792

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032563383-81

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.033.211/0001-97**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 01/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



001793

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL: 2290334622

NOME: GREICY KELLY KNOB

DOC. IDENTIDADE/ÓRG. EMISSORAUF: 86159619/SESP PR

CPF: 100.339.109-52 DATA NASCIMENTO: 12/16/1991

FILIAÇÃO: LOTARIO OTO KNOB  
 ANGELITA JACINTA KNOB

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB: B

Nº REGISTRO: 06715072439 VALIDADE: 15/10/2031 P. HABILITAÇÃO: 04/10/2016

OBSERVAÇÕES

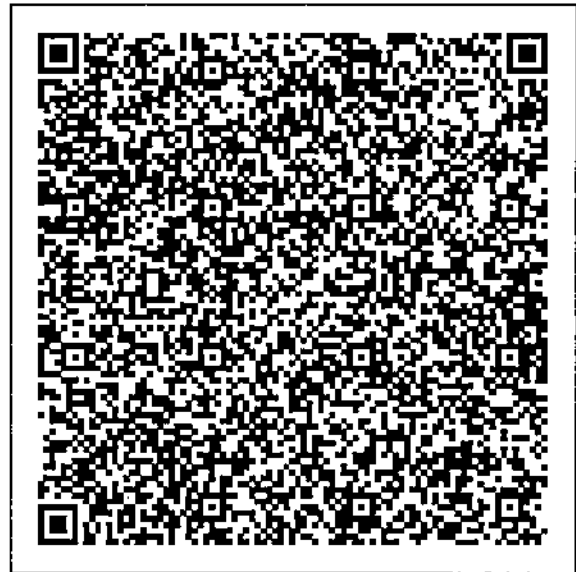
ASSINATURA DO PORTADOR: LOCAL: ITALPULANDIA, PR DATA EMISSÃO: 15/10/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁFEGO  
 65058512714  
 PR920528186

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten arrow pointing down]*



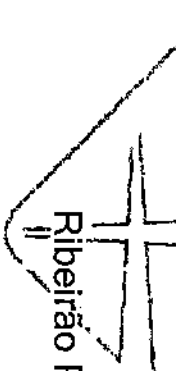
001594



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

## CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO

*O(A) Reitor(a) do CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do CURSO DE MEDICINA, na data de 01/12/2023, e a colação de grau na data de 01/12/2023, confere o título de MÉDICO (A) a GREICY KELLY KNOB, nacionalidade BRASILEIRO(A), natural de PARANÁ, nascido(a) em 12/10/1997, portador(a) da Cédula de Identidade 8.615.961-9, órgão expedidor SESPAP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*



Ribeirão Preto - SP, 05 de Dezembro de 2023.

*Ana Caroline Silva de Freitas*

ANA CAROLINE SILVA DE FREITAS  
Pró-Reitor(a)



CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO  
Código de Validação: 1270.163.8417182b5a15 | <https://consultadiploma.estacio.br/diploma/1270.163.8417182b5a15>

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO**

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO LTDA**  
CNPJ: 07195358000166

Credenciamento: Portaria nº 51, de 19/01/2011, DOU nº 14, Seção 1, Pág. 6, de 20/01/2011.

Recredenciamento: Portaria nº 543, de 17/04/2017, DOU nº 74, Seção 1, Pág. 11, de 18/04/2017.

**Curso de MEDICINA**

Reconhecimento: Portaria MEC nº 101, de 28/04/2023, DOU nº 82, Seção 1, Pág. 53, de 02/05/2023.

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**

**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE SÁ**  
CNPJ: 34075739000184

Credenciamento: Portaria nº 592, de 29/11/1988, DOU nº -, Seção 1, Pág. 23215, de 30/11/1988.

Recredenciamento: Portaria nº 1095, de 31/08/2012, DOU nº 172, Seção 1, Pág. 97, de 04/09/2012.

Diploma registrado sob o nº 45855, Livro 1, fls 17000, em 05/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº SRD/6432680/2023.

Rio de Janeiro - RJ, 05/12/2023

*Adriana Silva Araujo*

ADRIANA SILVA ARAUJO  
Secretário(a) de Registro de Diplomas  
Resolução 092/GR/2016



20420002467491

001/2023

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

## KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA

### CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

### CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

### CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

### CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

### CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

### CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

### CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº 123, de 2006)

### CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Itaipulândia - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Itaipulândia - PR, 24 de novembro de 2023

GREICY KELLY KNOB  
Sócio/Administrador



CERTIFICO O REGISTRO EM 28/11/2023 16:13 SOB Nº 41212120518.  
PROTOCOLO: 238331512 DE 28/11/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317044812. CNPJ DA SEDE: 53033211000197.  
NIRE: 41212120518. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/11/2023.  
KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
www.empresafacil.pr.gov.br

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIAL LIMITADA**  
**KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**GREICY KELLY KNOB, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 12/10/1997, nº do CPF 100.339.109-52, residente e domiciliada na cidade de Itaipuândia - PR, na RUA FLORESTA, nº 1689, CENTRO, CEP: 85880-000;**  
Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA**, e usará a expressão **KNOB SERVICOS MEDICOS** como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: **RUA FLORESTA, nº 1689, CENTRO, Itaipuândia - PR, CEP: 85880000.**

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: **PRESTACAO DE SERVICOS MEDICO HOSPITALARES**

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de SEDE.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 24/11/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
GREICY KELLY KNOB	5000	5.000,00	100,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **GREICY KELLY KNOB** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.033.211/0001-97  
**Razão Social:** KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R FLORESTA 1689 / CENTRO / ITAIPULANDIA / PR / 85880-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 09/02/2024 a 09/03/2024

**Certificação Número:** 2024020919583846572139

Informação obtida em 19/02/2024 09:15:48

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.033.211/0001-97 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 28/11/2023
NOME EMPRESARIAL KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) KNOB SERVICOS MEDICOS	PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R FLORESTA	NÚMERO 1689	COMPLEMENTO *****
CEP 85.880-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO ITAIPULANDIA
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO GREICYKNOB@GMAIL.COM	
TELEFONE (16) 9718-5295/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 28/11/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 30/11/2023 às 10:47:19 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO

KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ 53.033.211/0001-97

RESPONSÁVEL: GREICY KELLY KNOB

Endereço Completo: RUA FLORESTA, nº 1689,

ZENTRO, Itaipulândia – PR, CEP: 85880-000

Telefone: (16) 9 9718-5295

Email: GREICYKNOB@GMAIL.COM

1598

Numero: 2024-02-00000000

Data: 19/02/2024 13:01

Assunto: CREDENCIAMENTO

Sub-ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024

Req.: KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA

1/1

# JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 46.087.803/0001-26

## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 46.087.803/0001-26, com sede Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa, nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, Foz do Iguçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
Lote 1 – Itens 1 e 2	Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista

#### Nome do profissional que realizará os serviços

NOME	CRM
CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA	49224 - PR

a) Email do responsável: [jcsaudesm@gmail.com](mailto:jcsaudesm@gmail.com)

b) Telefone: 45 9938-5902

Endereço: Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa , nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, Foz do Iguçu - PR





**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**CNPJ: 46.087.803/0001-26**

001000  


c) Dados bancários :

Banco: Cora 403

Agência: 0001

Conta: 2418211-7

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 07 de fevereiro de 2024.

**gov.br**

Documento assinado digitalmente

CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA


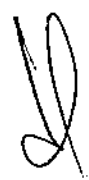

Data: 09/02/2024 08:46:44 -0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

**CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**

**RG: 5564682**

**COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ 48.634.817/0001-48**

001601

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA, brasileiro, maior, nascido em 02/01/1992, casado em regime de comunhão universal de bens, empresário, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa , n° 1543, Ipê, CEP 85869-030, portador da Cédula de Identidade Registro Geral n° 5564682, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob n° 039.161.071-60, telefone 45 9938-5902, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal n° 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa , n° 1543, Ipê, CEP 85869-030  
Foz do Iguaçu



**COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ 48.634.817/0001-48**

001602

- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 07 de fevereiro de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA  
Data: 09/02/2024 08:46:44-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA  
RG: 556468245 9938-5902

Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa , nº 1543, Ipê, CEP 85869-030  
Foz do Iguaçu

001603

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, brasileiro, maior, nascido em 02/01/1992, casado em regime de comunhão universal de bens, empresário, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa, nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº 5564682, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 039.161.071-60;

Único sócio componentes da sociedade empresarial unipessoal que gira sob nome empresarial de "**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**", com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Anhembi, nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob nº **46.087.803/0001-26**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41210693294 por despacho em sessão de 19/04/2022;

**RESOLVE**, por este instrumento particular de alteração de contrato social modificar o seu contrato social primitivo, de acordo com as cláusulas seguintes:

**DO AUMENTO DO CAPITAL SOCIAL:**

**PRIMEIRA** - Em decorrência da presente alteração, o capital social antes de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, passa a ser de: **R\$ 50.000,00. (cinquenta mil reais) dividido em 50.000 (cinquenta mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, cujo aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional.** Em decorrência do aumento de capital social, este fica assim distribuído:

<b>TTITULAR</b>	<b>PERC.</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>VALOR R\$</b>
<b>Claudio Henrique Da Silva</b>	<b>100%</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000,00</b>



001/604

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

**SEGUNDA** - A administração da sociedade caberá ao sócio **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, qualificado no preâmbulo deste instrumento, para o que está dispensado da prestação de caução.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Ao administrador da sociedade compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo para tanto realizar **INDIVIDUALMENTE** todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandato judicial.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - É vedado ao administrador e a quaisquer procuradores por ele constituídos prestar em nome da sociedade, avais, fianças e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como de agir por modo de representação diversa do estabelecido neste instrumento, sob pena de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, salvo se tiverem sido previamente aprovadas por deliberação dos sócios quotistas.

001605

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO TERCEIRO** — Para os atos que envolvam aquisição, alienação, oneração de bens imóveis, contratação de empréstimos e financiamento, serão necessários a assinatura de todos os sócios.

**DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**TERCEIRA** – Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato social primitivo, desde que não colidam com as disposições da presente alteração.

**QUARTA** – À vista das modificações ora ajustadas, e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei 10.406/2002, os sócios **RESOLVE**, por este instrumento **CONSOLIDAR** o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e alterações posteriores, que consolidado passa a ter a seguinte redação:

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**

**CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, brasileiro, maior, nascido em 02/01/1992, casado em regime de comunhão universal de bens, empresário, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Anhembi Vila Residencial A/Jardim Santa Rosa, nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, portador da Cédula de Identidade Registro Geral nº 5564682, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 039.161.071-60;

Único sócio componentes da sociedade empresarial unipessoal que gira sob nome empresarial de "**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**", com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do



001606

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

Paraná, na Avenida Anhembi, nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob nº 46.087.803/0001-26, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41210693294 por despacho em sessão de 19/04/2022.

**DA DENOMINAÇÃO:**

**PRIMEIRA** - A presente sociedade unipessoal girará sob o nome empresarial de "JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA".

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** - A sociedade terá sua sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Anhembi, nº 1543, Ipê, CEP 85869-030, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação dos sócios quotistas desde que observadas as disposições legais vigentes.

**DA DURAÇÃO:**

**TERCEIRA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades a partir do registro do presente instrumento.

**DO OBJETO SOCIAL:**

**QUARTA** - A sociedade tem por objeto social a prestação de serviços médicos:

CNAE	DESCRIÇÃO
8630-5/03	Serviços médicos restrito a consultas
8610-1/01	Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

001607

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** - O capital social será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) dividido em 50.000 (cinquenta mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do país.

TITULAR	PERC.	QUOTAS	VALOR R\$
Claudio Henrique Da Silva	100 %	50.000	50.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>50.000</b>	<b>50.000,00</b>

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

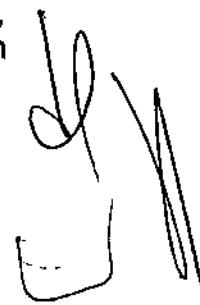
**SEXTA** - A empresa será administrada por seu titular **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta sociedade unipessoal, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado, podendo constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandado judicial.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O uso da denominação social é privativo do titular e/ou administrador, o qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

**DO DESIMPEDIMENTO:**

**SÉTIMA** - O titular declara sob as penas da lei, que não estar impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade unipessoal, bem





The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy verification of the data.

In the second section, the author outlines the various methods used to collect and analyze the data. This includes both primary and secondary data collection techniques. The primary data was gathered through direct observation and interviews with key personnel. Secondary data was obtained from existing reports and databases.

The third section details the statistical analysis performed on the collected data. Various tests were conducted to determine the significance of the findings. The results indicate a strong correlation between the variables being studied, suggesting that the observed trends are not merely coincidental.

Finally, the document concludes with a series of recommendations based on the research findings. These suggestions are aimed at improving the efficiency of the current processes and addressing the identified areas of concern. It is hoped that these measures will lead to a more streamlined and effective operation.

001608

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**DA REMUNERAÇÃO:**

**OITAVA** – O titular fixará uma retirada mensal, a título de “Pró-Labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

**NONA** - A responsabilidade técnica profissional será exercida por **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, inscrito no CRM/PR 49.224, o qual compete representar a empresa perante os órgãos de fiscalização do exercício profissional, especialmente o Conselho Regional de Medicina.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**DÉCIMA** – O término de cada exercício social será em 31 de dezembro do ano civil, com apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

**DÉCIMA PRIMEIRA** - É garantida a continuidade da pessoa jurídica, diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**  
**NIRE 41210693294**  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

**DÉCIMA SEGUNDA** – Em caso de falecimento do titular, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

**DO ENQUADRAMENTO:**

**DÉCIMA TERCEIRA – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** – Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**DO FORO:**

**DÉCIMA QUARTA** – Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**DÉCIMA QUINTA** – O endereço do titular, constante deste instrumento, será válido para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos etc., relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poder reclamar, deve o titular comunicar à empresa as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.

**DÉCIMA SEXTA** - Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

O instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu (PR), 25 de novembro de 2022.

**Claudio Henrique Da Silva**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasi*





000610

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:


IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03916107160	CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/11/2022 09:49 SOB N° 20228174775.  
PROTOCOLO: 228174775 DE 29/11/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12215408981. CNPJ DA SEDE: 46087803000126.  
NIRE: 41210693294. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 25/11/2022.  
JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

SEBASTIAO NOTA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

001611

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
		<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>46.087.803/0001-26</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>20/04/2022</b>
NOME EMPRESARIAL <b>JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>JC SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV ANHEMBI</b>	NÚMERO <b>1543</b>	COMPLEMENTO *****	
CEP <b>85.869-030</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>IPÊ</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUAÇU</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SELKEYS.ASSessorIA@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(45) 9943-4016/ (0000) 0000-0000</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>20/04/2022</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 30/11/2022 às 14:30:05 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

001612

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 46.087.803/0001-26  
**Razão Social:** IC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AV ANHEMBI 1543 / IPE / FOZ DO IGUACU / PR / 85869-030

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 28/01/2024 a 26/02/2024

**Certificação Número:** 2024012801380029599903

Informação obtida em 08/02/2024 08:29:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/



13

**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2170929/2024**

**Nome do Requerente:** JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 46087803000126  
**CME:** 93862  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** AVENIDA Anhembí Nº: 1543  
**Bairro:** JARDIM IPE  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Certidão Válida até 08/05/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2170929  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 46.087.803/0001-26  
Certidão n°: 3579856/2024  
Expedição: 15/01/2024, às 17:09:53  
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 46.087.803/0001-26, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping strokes.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 46.087.803/0001-26

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 07 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 dias

GUAUPI DI LAURO  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA: 02/02/2024 10:30

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,98.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código A01C466



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

001616

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032664888-62

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **46.087.803/0001-26**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

001617



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.087.803/0001-26**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:54:18 do dia 14/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/05/2024.

Código de controle da certidão: **54D9.A4AD.B397.8208**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **49224** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

19/04/2022	a	23/05/2022
23/05/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 2469429de91666d78024753b3b1b01d0a88949df

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.

001019



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CLÁUDIO HENRIQUE DA SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49224** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [19296ffd95c939d9b25f0daad9dc81095eba6354](#)

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

001620



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49224** desde **23/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 09/05/2024.**

Chave de validação [9012b7795b5fa89a9d2c0b57c10ba47dc9215fe2](#)

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

001/21



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

**Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica**

Certificamos que a empresa **JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 46.087.803/0001-26, foi inscrita em 28/04/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **17144**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**, inscrito sob o nº. 49224 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação **0984657cdb63b5d97364d9b306720e3e55c8fb17**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024.**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

# Universidad Internacional "Tres Fronteras"



Creada por Ley Nro. 2142, del 20 de Junio de 2003

## Facultad de Ciencias de la Salud

La Rectora de la Universidad Internacional Tres Fronteras, Dra. Nancy Romero Por cuanto,

**Claudio Henrique Da Silva**

con Documento de Identidad Nro. 5564682 2.A VIA, de la Casa Matriz, ha acreditado con aprobación de todas los requisitos exigidos por la Carrera de Medicina y Cirugía en el año lectivo 2018 y reúne los méritos académicos suficientes para optar por el título de grado de

# Medico Cirujano

Por tanto, se expide el presente título que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden. Dado y registrado en Ciudad Del Este, Departamento del Alto Paraná - Paraguay a los 15 días del mes de diciembre del año 2018.

**Astoria Tard**

Dra. Gustavo Duarte Romero  
Secretaria General



**Aduarte**

Dra. Nancy Romero  
Rectora

Egresado/a

001622



001023



B103183



Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

El presente título lo otorga el MEDICO CIRUJANO DA SILVA, CLAUDIO HENRIQUE RG N° 5194697 2.A. VIA Resolución VES N° 19457 de fecha 15/01/2019



Lic. Ricardo Arcei Ortiz Caribaz Director Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

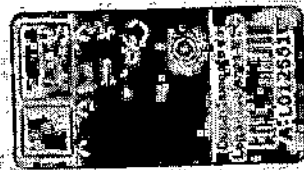
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA**  
**SECRETARIA GENERAL**  
**DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA**  
**DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES**

**CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:**  
*Ricardo Ortiz*  
**YES**

Cuando coincida con los datos que se detallan en el presente documento  
**NOTA:** Esta legalización no tiene validez si no coincide con el presente documento

Asunción **20-ENE-2019**

*Ricardo Ortiz*  
 Lic. Ricardo Ortiz Caribaz  
 Director  
 Departamento de Legalizaciones  
 Dirección de Certificación Académica



Universidad Internacional "Voces Proletarias"  
 Agencia de Negocios  
 Médico Cirujano  
 Claudio Henrique Da Silva  
 Matrícula N° 5564688 de la Facultad de Ciencias de la Salud  
 Cursó la carrera de Medicina en el Centro Universitario de la Universidad  
 de la Plata el día 15/01/2019  
 Asistente  
 Lic. Ricardo Arcei Ortiz Caribaz  
 SECRETARIO GENERAL  
 DIRECTOR

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD** 005447

El presente título lo otorga el MEDICO CIRUJANO DA SILVA  
 Con Cédula N°: 8310251  
 Reg. Profesionales N°: 18789  
 Asunción, 28/01/2019

*Liz Martínez*  
 Liz Martínez  
 Directora  
 Dept. de Profesionales en Salud

**MSP/YBS**  
 Dirección de Registros y Control de Profesionales en Salud

[Handwritten signature]



REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Hoja de Seguridad Según Decreto N° 6158/16

Correspondiente a la SERIE C Nro 01444666

1. PAIS (países) caso C		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. Hoja firmada por		FEDRO L. A. PALACIOS O	
3. A quien se le otorga en calidad de		Enc. de Despacho	
4. Y está revestido del sello / sello de		Ministerio de Educación y Cultura	
5. Clasificación		Certificado	
6. E. E. (E. E.)	7. ASIGNACION	8. E. E. (E. E.)	2000/2010 12 00 00 0 m.
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY			
9. Bajo el número		24527010	
10. Sello / Sello de		Juan Aguel Gordon	
11. Sello / Sello de		Rimik	
12. Sello / Sello de		C-144666	

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS

Fecha de Emisión: 14/01/2008

Firma: CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA

Este documento es propiedad del Estado y no puede ser reproducido, distribuido o publicado sin el consentimiento expreso de la Dirección de Estudios.

Este documento es propiedad del Estado y no puede ser reproducido, distribuido o publicado sin el consentimiento expreso de la Dirección de Estudios.

Este documento es propiedad del Estado y no puede ser reproducido, distribuido o publicado sin el consentimiento expreso de la Dirección de Estudios.



2101250

Observación:

Director de Estudios

Paraguay Doc. 27 79 6100



B1031



Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

Handwritten signature and scribbles at the bottom of the page.

001825

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS **D-5**

POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLÍCIA CIVIL



*Claudio Henrique da Silva*

ASSINANTE DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5584682 2.A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/MAR/2017

NOME: CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA

PAI: CLAUDIO FRANCISCO DA SILVA  
MÃE: ELIENE GONCALVES FERREIRA DA SILVA

ANAPOLIS-GO 02/JAN/1992  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM: C.NAS. 51822 FLS. 123 L. A-50 ANAPOLIS GO  
2 ZN EM 02/01/1992

CPF: 039161071-60

7956931 37823258

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

001626

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.087.803/0001-26

ENDEREÇO: Avenida Anhembi, nº 1543, Bairro Ipê, CEP 85869-030.

TELEFONE P/CONTATO: (45) 9938-5902

TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016

EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM



Numero: 2024-02-090114  
Data: 19/02/2024 16:37  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req: JC SAUDE SERVICOS MEDICOS



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001027  
A

**ATA DA SEGUNDA SESSÃO DE RECEBIMENTO, ABERTURA E CONFERENCIA DE DOCUMENTAÇÃO, EM ATENDIMENTO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2024-PMSMI**

Aos vinte dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte quatro, às oito horas e quinze minutos, na sala do Departamento de Licitações e Contratos do Centro administrativo Abel Bez Batti, sito à Rua Vânio Ghellere, 64, reuniu-se a Comissão de Contratações, designada pela Portaria nº 248/2023, em sessão pública, sob a coordenação do Agente de Contratação o Senhor Tcharles Baptista Machado, Secretário o Senhor Renato Antonio Von Dentz e membro da equipe de apoio os senhores Andrio Presa e Wilson Anderson Lago, para procederem a abertura dos Envelopes com os pedidos de credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. As interessadas que apresentaram pedido de credenciamento foram:

- A) D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 52.782.383/0001-09, sob protocolo nº 2024-02-089925, sem representante neste ato;
- B) ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A devidamente inscrita no CNPJ nº 10.836.436/0001-79, sob protocolo nº 2024-02-089935, sem representante neste ato;
- C) RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 36.752.457/0001-08, sob protocolo nº 2024-02-089952, sem representante neste ato;
- D) MARINA KUHN STANGER devidamente inscrita no CNPJ nº 52.831.614/0001-19, sob protocolo 2024-02-089953, sem representante neste ato;
- E) ANNIELYS MILISY SOLVE ANTUNES devidamente inscrita no CNPJ nº 32.454.879/0001-38, sob protocolo 2024-02-089959, sem representante neste ato;
- F) COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 48.634.817/0001-48, sob protocolo 2024-02-089961, sem representante neste ato;
- G) MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 53.156.127/0001-60, sob protocolo 2024-02-089963, sem representante neste ato;
- H) CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 09.402.856/0001-68, sob protocolo 2024-02-089969, sem representante neste ato;
- I) LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 49.588.595/0001-37, sob protocolo 2024-02-089973, sem representante neste ato;
- J) EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 46.602.691/0001-02, sob protocolo 2024-02-089975, sem representante neste ato;
- K) AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 33.458.003/0001-22, sob protocolo 2024-02-089976, sem representante neste ato;
- L) JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 05.666.894/0001-77, sob protocolo 2024-02-089977, sem representante neste ato;
- M) SERGES SERVIÇOS DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 31.916.254/0001-88, sob protocolo 2024-02-089978, sem representante neste ato;
- N) SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 07.413.231/0001-76, sob protocolo 2024-02-089979, sem representante neste ato;
- O) MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 41.384.808/0001-05, sob protocolo 2024-02-089989, sem representante neste ato;
- P) WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 46.653.344/0001-09, sob protocolo 2024-02-090002, sem representante neste ato;
- Q) N&D CLINICA MÉDICA LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 25.026.115/0001-86, sob protocolo 2024-02-090007, sem representante neste ato;
- R) ACTUAL MED., devidamente inscrita no CNPJ nº 45.415.626/0001-05, sob protocolo 2024-02-090011, sem representante neste ato;

Rua Vânio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 176.706.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001628

- S) REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA., devidamente inscrita no CNPJ nº 25.126.895/0001-36, sob protocolo 2024-02-090012, sem representante neste ato;
- T) FOZ MED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 24.925.434/0001-60, sob protocolo 2024-02-090021, sem representante neste ato;
- U) BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 52.486.190/0001-00, sob protocolo 2024-02-090027, sem representante neste ato;
- V) CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 27.674.539/0001-82, sob protocolo 2024-02-090049, sem representante neste ato;
- W) MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº XXXXXXXXXXXX, sob protocolo 2024-02-090069, sem representante neste ato;
- X) ANGELMED LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 51.588.146/0001-30, sob protocolo 2024-02-090080, sem representante neste ato;
- Y) PHILIPPE O.M.S LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 52.197.973/0001-66, sob protocolo 2024-02-090081, sem representante neste ato;
- Z) KNOB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 53.033.211/0001-97, sob protocolo 2024-02-090098, sem representante neste ato;
- AA) JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 46.087.803/0001-26, sob protocolo 2024-02-090114, sem representante neste ato;

A seguir foram rubricadas as documentações pela Comissão de Contratação e demais participantes. Em ato contínuo a Comissão de Contratação realizou as consultas prévias previstas no item 6 e subsequentes do Edital e procedeu a conferência da documentação apresentada pelas proponentes sendo constatado que:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-02-089925	D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 52.782.383/0001-09	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Débora Fernanda Mergener CRM 53874-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089935	ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A CNPJ nº 10.836.436/0001-79	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
2024-02-089952	RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 36.752.457/0001-08	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rodrigo Fernando Gonçalves CRM 40606-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001629

2024-02-089953	<b>MARINA KUHN STANGER</b> CNPJ nº 52.831.614/0001-19	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marina Kuhn Stanger CRM 53963-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089959	<b>ANNIELYS MILISY SOLVE ANTUNES</b> CNPJ nº 32.454.879/0001-38	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Annielys Mileisy Solve Antunes CRM 14864-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089961	<b>COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 48.634.817/0001-48	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Hassma Coelho Farhat CRM 50725-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089963	<b>MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.156.127/0001-60	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marlon Trindade Souza CRM 42860-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089969	<b>CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA</b> CNPJ nº 09.402.856/0001-68	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jorge Augusto Bazzano Villalba CRM 14319-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089973	<b>LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 49.588.595/0001-37	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Rua Válio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.706.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001630

		Profissional Indicado Lorena Elizabeth Llanes Casas CRM 50150-PR	
2024-02-089975	<b>EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA</b> CNPJ n° 46.602.691/0001-02	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Vinicius Pires Martins Matos CRM 53725-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089976	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n° 33.458.003/0001-22	Lote 01. Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado David Bonini Vieira Campanhã CRM 44712-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089977	<b>JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n° 05.666.894/0001-77	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jordana Omairi CRM 54198-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089978	<b>SERGES SERVIÇOS DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA</b> CNPJ n° 31.916.254/0001-88	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA</b> CNPJ n° 07.413.231/0001-76	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Silvio Takayoshi Sakai CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089989	<b>MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista	Apta, atendeu as exigências do Edital.





ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001631

	<b>CNPJ n°</b> 41.384.808/0001-05	Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Anne Scherezade Alves da Silva CRM 50403-PR	
2024-02-090002	<b>WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n° 46.653.344/0001-09	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Wagner Veras dos Santos CRM 49546-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090007	<b>N&amp;D CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ n° 25.026.115/0001-86	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Debrail Alves Neto CRM 54324-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090011	<b>ACTUAL MED</b> CNPJ n° 45.415.626/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ariane Laguila Altoe CRM 55121-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090012	<b>REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA</b> CNPJ n° 25.126.895/0001-36	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Karen Keith andrade Wendler CRM 40189-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090021	<b>FOZ MED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n° 24.925.434/0001-60	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Anna Carolina Bottini Closs	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001832  
*[Handwritten signature]*

2024-02-090027	<b>BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 52.486.190/0001-00	CRM 53876-PR Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Bárbara Mondardo Bouffleur CRM 53877-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090049	<b>CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA</b> CNPJ nº 27.674.539/0001-82	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marco Antonio Nicaretta CRM 37010-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090069	<b>MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.557.439/0001-86	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Mariana Martins Notari CRM 54458-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090080	<b>ANGELMED LTDA</b> CNPJ nº 51.588.146/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Angela Maria Trindade CRM 50837-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090081	<b>PHILIPPE O.M.S. LTDA</b> CNPJ nº 52.197.973/0001-66	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Philippe de Oliveira Matta dos Santos CRM 53253-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090098	<b>KNOB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.033.211/0001-97	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Rua Vário Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001633

		Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Greicy Kelly Knob CRM 54302-PR	
2024-02-090114	JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 46.087.803/0001-26	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Claudio Henrique da Silva CRM 49224-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Após análise criteriosa da documentação dos interessados, o Agente de Contratação, coordenador deste processo, informou aos presentes desta sessão que o resultado deste credenciamento será realizado através de Edital de Habilitação e deverá ser publicado no diário oficial eletrônico do município, sendo que a partir da publicação fica aberto o prazo de 3 (três) dias úteis, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021 para apresentação de recursos a qualquer proponente que se sinta prejudicado. Em ato contínuo o Agente de Contratação, em conjunto de sua equipe de apoio fizeram constar nesta ata que analisaram criteriosamente os documentos de habilitação exigidos no Edital, visando o cumprimento do objeto deste credenciamento. Fica registrado ainda que o gestor da pasta responsável bem como sua equipe, devem organizar escalas em forma de rodízio, um cronograma de trabalho, entre os credenciados, sendo que somente poderão iniciar os trabalhos, objeto deste credenciamento, após a assinatura do contrato de prestação de serviços, bem como deverá observar a inexistência de parentesco com agentes políticos municipais e/ou servidores municipais, ou seja, que não possua no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores). Salientamos que neste ato, foram analisados os documentos apresentados para habilitação – se estes estão em conformidade com o solicitado em Edital, sendo que esta comissão não entrou no mérito quanto aos preços que serão praticados neste credenciamento nem mesmo quanto as exigências de qualificação estipuladas no Edital, cabendo essas definições à Secretaria Demandante. Deixada livre a palavra, como ninguém se manifestou e não havendo mais nada a tratar, foi encerrada esta sessão ao qual eu, Renato Antonio Von Dentz, secretário, lavrei a presente ata, que após lida e achada conforme, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão de Contratação e por aqueles que assim a desejarem.

  
Tcharles Baptista Machado  
Agente de Contratação

  
André Presa  
Equipe de Apoio

  
Renato Antonio Von Dentz  
Secretário

  
Wilson Anderson Lago  
Equipe de Apoio



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001631

SEGUNDO EDITAL DE HABILITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-02-089925	D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 52.782.383/0001-09	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Débora Fernanda Mergener CRM 53874-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089935	ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A CNPJ nº 10.836.436/0001-79	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
2024-02-089952	RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 36.752.457/0001-08	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rodrigo Fernando Gonçalves CRM 40606-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089953	MARINA KUHN STANGER CNPJ nº 52.831.614/0001-19	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marina Kuhn Stanger CRM 53963-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089959	ANNIELYS MILISY SOLVE ANTUNES CNPJ nº 32.454.879/0001-38	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital..



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001635  
J

		Profissional Indicado Annielys Mileisy Solve Antunes CRM 14864-PR	
2024-02-089961	<b>COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ n° 48.634.817/0001-48</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Hassma Coelho Farhat CRM 50725-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089963	<b>MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ n° 53.156.127/0001-60</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marlon Trindade Souza CRM 42860-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089969	<b>CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA CNPJ n° 09.402.856/0001-68</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jorge Augusto Bazzano Villalba CRM 14319-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089973	<b>LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ n° 49.588.595/0001-37</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Lorena Elizabeth Llanes Casas CRM 50150-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089975	<b>EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA CNPJ n° 46.602.691/0001-02</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Vinicius Pires Martins Matos CRM 53725-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089976	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral	Apta, atendeu as exigências do



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001636

	<b>LTDA CNPJ n° 33.458.003/0001-22</b>	Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado David Bonini Vieira Campanhã CRM 44712-PR	Edital.
2024-02-089977	<b>JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ n° 05.666.894/0001-77</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jordana Omairi CRM 54198-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089978	<b>SERGES SERVIÇOS DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA CNPJ n° 31.916.254/0001-88</b>	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA CNPJ n° 07.413.231/0001-76</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Silvio Takayoshi Sakai CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089989	<b>MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ n° 41.384.808/0001-05</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Anne Scherezade Alves da Silva CRM 50403-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090002	<b>WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ n° 46.653.344/0001-09</b>	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Wagner Veras dos Santos CRM 49546-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090007	<b>N&amp;D CLINICA MÉDICA LTDA CNPJ n° 25.026.115/0001-86</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 001537

		Profissional Indicado Debrail Alves Neto CRM 54324-PR	
2024-02-090011	<b>ACTUAL MED</b> CNPJ n° 45.415.626/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ariane Laguila Altoe CRM 55121-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090012	<b>REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA</b> CNPJ n° 25.126.895/0001-36	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Karen Keith andrade Wendler CRM 40189-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090021	<b>FOZ MED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n° 24.925.434/0001-60	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Anna Carolina Bottini Closs CRM 53876-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090027	<b>BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n° 52.486.190/0001-00	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Bárbara Mondardo Boufleur CRM 53877-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090049	<b>CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA</b> CNPJ n° 27.674.539/0001-82	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marco Antonio Nicaretta CRM 37010-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090069	<b>MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ n°	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral	Apta, atendeu as exigências do Edital.



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU 001628

	53.557.439/0001-86	UBS/ESF Profissional Indicado Mariana Martins Notari CRM 54458-PR	
2024-02-090080	ANGELMED LTDA CNPJ nº 51.588.146/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Angela Maria Trindade CRM 50837-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090081	PHILIPPE O.M.S. LTDA CNPJ nº 52.197.973/0001-66	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Philippe de Oliveira Matta dos Santos CRM 53253-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090098	KNOB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 53.033.211/0001-97	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Greicy Kelly Knob CRM 54302-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090114	JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 46.087.803/0001-26	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Claudio Henrique da Silva CRM 49224-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.





ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001639

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 20 de fevereiro de 2024.

  
**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



001640

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 52782383000109

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **D F MERGENER CLINICA MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **52.782.383/0001-09**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:15:25 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **KZIM200224131525**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:16) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 52.782.383/0001-09.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D044.7FB9.3764 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 52782383000109 06099926941

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 13:16:28  
 Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001643



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001614

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 06099926941

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **DEBORA FERNANDA MERGENER**

CPF/CNPJ: **060.999.269-41**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:17:53 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 4DK2200224131753

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

## **Certidão Negativa**

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:18) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 060.999.269-41.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D0CD.A6C8.4901 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001647

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 36752457000108

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **RFG SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **36.752.457/0001-08**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:34:13 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: X9J2200224133413

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



001649

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:35) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 36.752.457/0001-08.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D4D3.61D6.A931 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 36752457000108 06548205979

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 13:35:41  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ORGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001650



001651

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, is written over the printed number 001651.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 06548205979

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **RODRIGO FERNANDO GONCALVES**

CPF/CNPJ: **065.482.059-79**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:37:47 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: JKPY200224133747

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:38) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 065.482.059-79.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D590.953E.4120 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001654



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 52831614000119

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





001655

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 20/02/2024 13:41:37

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: MARINA KUHN STANGER  
CNPJ: 52.831.614/0001-19

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: Licitantes Inidôneos  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001656

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 09806438990

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **MARINA KUHN STANGER**

CPF/CNPJ: **098.064.389-90**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:43:09 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 1HDE200224134309

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:43) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 098.064.389-90.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D6CD.A963.6437 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 09806438990

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 13:44:09

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001659  
20/02/2024, 13:44



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001660

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 32454879000138

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **ANNIELYS MILEISY SOLVE ANTUNES**

CPF/CNPJ: **32.454.879/0001-38**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:47:18 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **DSIY200224134718**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:47) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 32.454.879/0001-38.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D7B2.4659.8666 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 32454879000138 06722522150

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 13:47:57  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001663

20/02/2024, 13:50



001664

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 06722522150

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



A handwritten signature or mark is present in the top right corner of the page.

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ANNIELYS MILEISY SOLVE RICANO**

CPF/CNPJ: **067.226.221-50**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:49:43 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.teu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: Q3LB200224134943

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



001666

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 48634817000148

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

002667



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **COELHO FARHAT SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **48.634.817/0001-48**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:52:42 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 91TX200224135242

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:53) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 48.634.817/0001-48.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D90A.08F8.9010 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 48634817000148 00606478175

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 13:53:41  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP...CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ORÇÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001669



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001870

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 00606478175

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



001671



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **HASSMA COELHO FARHAT**

CPF/CNPJ: **006.064.781-75**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:55:11 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 14H2200224135511

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 13:55) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 006.064.781-75.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.D992.E575.C146 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001673

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53156127000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 20/02/2024 14:01:50

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **MED TRINDADE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **53.156.127/0001-60**

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



001675

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 00030620236

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **MARLON TRINDADE SOUZA**

CPF/CNPJ: **000.306.202-36**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:02:49 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: I3M1200224140249

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:03) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 000.306.202-36.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.DB5A.C5D6.0602 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 00030620236

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 14:03:37

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

00167







**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001679

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 09402856000168

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



001680

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 20/02/2024 14:06:23

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: CLINICA MEDICA BAZZANO LTDA  
CNPJ: 09.402.856/0001-68

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

001681



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 96799765649

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001682



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **JORGE AUGUSTO BAZZANO VILLALBA**

CPF/CNPJ: **967.997.656-49**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:09:57 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: P858200224140957

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:10) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 967.997.656-49.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.DCFD.CF74.D021 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 96799765649

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 14:11:36  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001688

001685



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 49588595000137

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **LELC SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **49.588.595/0001-37**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:19:19 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: HZL0200224141919

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:20) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 49.588.595/0001-37.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.DF71.2051.C649 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 49588595000137 80016806930

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 14:20:59  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

0016888



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001680

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 80019806930

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

001690



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **LORENA ELIZABETH LLANES CASAS**

CPF/CNPJ: **800.198.069-30**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:24:05 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: Q7DN200224142405

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:24) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 800.198.069-30.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.E054.2DA6.1876 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001692

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 46602691000102

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **EQUIPE GESTAO EM SAUDE LTDA**

CPF/CNPJ: **46.602.691/0001-02**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:27:23 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: L39C200224142723

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:28) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 46.602.691/0001-02.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.E125.5A93.F085 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 45602691000102 00865124205

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 14:28:13

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001695





001696

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 00865124205

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **VINICIUS PIRES MARTINS MATOS**

CPF/CNPJ: **008.651.242-05**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:29:56 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 7RV6200224142956

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:30) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 008.651.242-05.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.E1B4.43F3.1228 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001699



## Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 33458003000122

1 Itens encontrados

## Relação de Processos Compra

Município	CNPJ/CPF	Nome/Razão Social	Data Início	Data fim	Tipo Sanção	Situação
PATO BRAGADO	33.458.003/0001-22	AVIVE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	06/09/2022	05/09/2024		



001700

001701  
Volta

Detalhes do Impedido de Licitar

Dados do sancionado

Tipo documento	CNPJ	Número documento	33.458.003/0001-22
Nome	AVIVE SERVIÇOS MEDICOS LTDA		

Informações Gerais

Município	PATO BRAGADO		
Situação:	Cancelado/Baixado		
CNPJ Entidade	95.719.472/0001-05		
Entidade	MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO		
Órgão			
Cargo da autoridade Responsável	PREFEITO		
Nº Processo Sanção	DECRETO 181/2022		
Nº Processo Licitatório	PREGÃO ELETRONICO 072/2021		
Tipo de Sanção	Suspensão do direito licitar e contratar		
Fundamento Legal	art. 87, III da Lei nº 8.666/93		
Descr. Fundamento Legal	Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções: III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;		
Sanção/motivo	ARTIGO 78 DA LEI 8666/93		
Observação complementar	Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública do Município de Pato Bragado por 02 (dois) anos.		
Data da publicação do ato que impõe a sanção	06/09/2022		
Data Ato	06/09/2022		
Nome veículo divulgação	DIARIO OFICIAL ELETRONICO MUNICIPAL		
Tipo de Ato Declaratório	DECRETO		
Número do Ato Declaratório	233	Ano do Ato Declaratório	2022
Tipo de Impedimento:	<input checked="" type="radio"/> Prazo Determinado <input type="radio"/> Prazo Indeterminado		
Data início Impedimento	06/09/2022		
Data fim Impedimento	05/09/2024		

Baixa/Suspensão/Reativação

Data da publicação do ato	11/10/2022		
Data Ato	11/10/2022		
Tipo de Ato	DECRETO		
Número do Ato	269	Ano do Ato Declaratório	2022
Data da Baixa de Impedimento	11/10/2022		
Motivo da Baixa de Impedimento	Art. 1º Reconsiderar as punições aplicadas pelo Decreto 233, de 06 de setembro de 2022, em desfavor da empresa AVIVE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 33.458.003/0001-22, nos termos abaixo citados e do relatório de decisão de reconsideração de		

001702

Julgamento anexo:

a) Rescisão unilateral do contrato nº 2021129/2021, resultante do processo de licitação Modalidade Pregão Eletrônico nº 072/2021, bem como o cancelamento dos empenhos pendentes.

Usuário não logado. Para acessar o sistema utilize o botão ao lado.

**Acessar**



001703



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**

CPF/CNPJ: **33.458.003/0001-22**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:34:05 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: VG4J200224143405

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:34) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 33.458.003/0001-22.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.E2B3.B559.5483 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 3345803000122 07194606976 02227928921

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 14:35:00  
 Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001708



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07194606976

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA**

CPF/CNPJ: **071.946.069-76**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:36:56 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: Q8OP200224143656

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:38) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 071.946.069-76.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.E37F.EAA9.E687 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001709

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 02227928921

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**

CPF/CNPJ: **022.279.289-21**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:45:12 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 0LYX200224144512

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 14:45) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 022.279.289-21.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.E541.1C7B.B137 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001712



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 05666894000177

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **JORDANA OMAIRI SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **05.666.894/0001-77**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:34:19 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **SEKR200224153419**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:35) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 05.666.894/0001-77.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F0D5.D7BF.0101 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 05566894000177 07617821921

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 15:36:07  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001715



001716

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials, is written over the number 001716.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07617821921

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **JORDANA OMAIRI**

CPF/CNPJ: **076.178.219-21**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:38:11 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **BLRI200224153811**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:39) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 076.178.219-21.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F1CB.A44C.5347 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



001719



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 31916254000188

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 20/02/2024 15:43:49

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **SERGES - SERVICO DE GESTAO EM SAUDE LTDA**  
CNPJ: **31.916.254/0001-88**

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

001721



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07572685951

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **GIULIANO OHDE DALLEDONE**

CPF/CNPJ: **075.726.859-51**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:45:09 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 08R5200224154509

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:45) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 075.726.859-51.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F34F.BDCC.A735 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 07572685951

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 15:45:45

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001724



001725

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 07413231000176

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001726



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA**

CPF/CNPJ: **07.413.231/0001-76**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:48:59 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: NA4W200224154859

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:49) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 07.413.231/0001-76.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F431.9AFB.8961 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

*A*  
001728

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 76908038904

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **SILVIO TAKAYOSHI SAKAI**

CPF/CNPJ: **769.080.389-04**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:50:50 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **PBSG200224155050**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:51) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 769.080.389-04.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F4A1.E526.A073 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 07413231000176 76908038904 41437756468 05701092569

LIMPAR

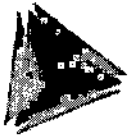
Data da consulta: 20/02/2024 15:54:43

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001731

001732



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 41384808000105

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



001733

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 20/02/2024 16:07:32

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **MEDICINA INTERNA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **41.384.808/0001-05**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

001734

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:07) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 41.384.808/0001-05.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F88E.BE19.E078 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 41384808000105 03163496407 41437756468 05701092569

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 16:08:21  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MUTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001735



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001736

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 03163496407

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA**

CPF/CNPJ: **031.634.964-07**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:10:44 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **SNFP200224161044**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:11) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 031.634.964-07.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F950.1415.5272 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



001739

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A.', is written over the number 001739.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 41437756468

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ALESSANDRA VALENSKA ALVES DA SILVA**

CPF/CNPJ: **414.377.564-68**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:57:12 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: E6GK200224155712

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

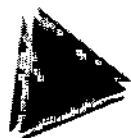
## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:58) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 414.377.564-68.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F644.7AF8.F492 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001742

A

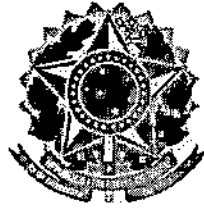
Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 05701092569

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



001743



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **GUILHERME RIBEIRO MATOS**

CPF/CNPJ: **057.010.925-69**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 15:59:27 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **JC9O200224155927**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (20/02/2024 às 15:59) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 057.010.925-69.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.F6AF.3B40.3599 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001745

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 46653344000109

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **WVERAS SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **46.653.344/0001-09**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:16:11 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 8DC6200224161611

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:16) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 46.653.344/0001-09.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.FA94.9AE0.7596 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 4665344000109

70956855172

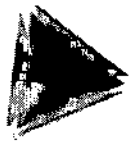
LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 16:16:44

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP).

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001748



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001749



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 70956855172

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:18) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 709.568.551-72.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.FAF4.6F27.E692 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **WAGNER VERAS DOS SANTOS**

CPF/CNPJ: **709.568.551-72**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:19:02 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: W3CF200224161902

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



001752

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 25026115000186

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

001733

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 20/02/2024 16:24:42

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **N&D CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ: **25.026.115/0001-86**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001754  
*J*

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 98940210182

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **DEBRIL ALVES NETO**

CPF/CNPJ: **989.402.101-82**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:25:47 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: Z3ML200224162547

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:26) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 989.402.101-82.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.FCDA.6E75.1178 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 98940210182 77518403153

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 16:26:35

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Handwritten signature or mark.

001758



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 77518403153

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **NEIDE SATURNINO DA SILVA**

CPF/CNPJ: **775.184.031-53**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:27:43 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 2033200224162743

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:28) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 775.184.031-53.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.FD5E.53B7.7310 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

01761

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 45415626000105

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001702



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **ACTUAL MED LTDA**

CPF/CNPJ: **45.415.626/0001-05**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:31:51 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: T25S200224163151

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:32) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 45.415.626/0001-05.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.FE42.0CFB.5538 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 45415626000105 10186260938

LIMPAR

Data da consulta: 20/02/2024 16:32:45

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS); 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência); 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM); 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF); 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP).

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MUTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

116



001765

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 10186260938

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001766



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **BRUNO ALEXANDRE DA SILVA AMARAL**

CPF/CNPJ: **101.862.609-38**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:35:00 do dia 20/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: WQZ0200224163500

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (20/02/2024 às 16:35) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 101.862.609-38.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D4.FF02.2458.1730 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001768



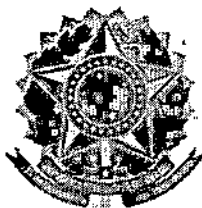
**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, is located in the top right corner of the page.

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 25126895000136

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **REAL SAUDE GESTAO MEDICA LTDA**

CPF/CNPJ: **25.126.895/0001-36**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:04:52 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: JNJU210224130452

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:05) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 25.126.895/0001-36.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.1F44.9DD5.1524 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 25126895000136 07481334960

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 13:05:45

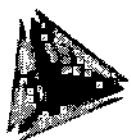
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência); 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ORGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

0.1774

21/02/2024, 13:08

001772



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07481334960

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

CP 1773



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **VICTOR HUGO PEREIRA**

CPF/CNPJ: **074.813.349-60**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:08:19 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: B743210224130819

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

00174

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:08) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 074.813.349-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.200F.6FEF.C727 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001775

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 24925434000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **FOZMED CLINICA E SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **24.925.434/0001-60**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:16:28 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **ZEBX210224131628**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:16) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 24.925.434/0001-60.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.21F6.2D28.9214 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

**FILTROS APLICADOS:**

CPF / CNPJ sancionado: 24925434000160    01374399973    03512508925    80037892908    07599639918    0798390958    08610356906

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 13:47:03

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CERIM)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001778



001779

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 01374399973

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ARNALDO ANDRES GAUTO**

CPF/CNPJ: **013.743.999-73**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:20:22 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: RYF7210224132022

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:21) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 013.743.999-73.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

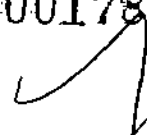
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.22F3.5C9C.1467 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001782



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 03912508925

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

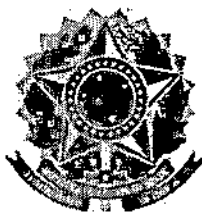
## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:24) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 039.125.089-25.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.23D4.5889.5692 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **LUCIANO GUSTAVO DE SOUSA GODOI**

CPF/CNPJ: **039.125.089-25**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

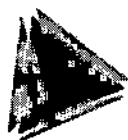
Certidão emitida às 13:23:47 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: PBGW210224132347

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

001786



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 80037892908

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **DIANA CLARISSE FLORENTIN CUBILLA**

CPF/CNPJ: **800.378.929-08**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:27:04 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: O9J3210224132704

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

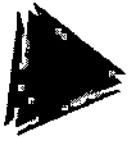
## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:27) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 800.378.929-08.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2481.F321.0865 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001/2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. S. S.', is written over the number '001/2023'.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07599639918

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **BRUNO PHILIPPI**

CPF/CNPJ: **075.996.399-18**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:30:37 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: MWUC210224133037

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:31) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 075.996.399-18.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.255D.9B3B.1085 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001792  
*[Handwritten signature]*

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07983890958

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **STEVEN LUCAS SILVA GOROSTIAGA**

CPF/CNPJ: **079.838.909-58**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:33:41 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: CV8H210224133341

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:36) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 079.838.909-58.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.267E.B9AB.8374 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



001795  
*[Handwritten signature]*

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 08610356906

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

A

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ANNA CAROLINA BOTTINI CLOSS**

CPF/CNPJ: **086.103.569-06**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:37:36 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: PHZL210224133736

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



001797  
*[Handwritten signature]*

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 52486190000100

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001798



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **52.486.190/0001-00**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:53:06 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: WWVV210224135306

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:54) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 52.486.190/0001-00.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2AB3.ADD3.B451 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 52486190000100 06921644995

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 13:54:31

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001800



001801

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 06921644995

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **BARBARA MONDARDO BOUFLEUR**

CPF/CNPJ: **069.216.449-95**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 13:56:47 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 65QX210224135647

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 13:57) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 069.216.449-95.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2B6E.1C98.2638 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001804

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 27674539000182

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **CLINICA MEDICA PORTAL DO IGUACU LTDA**

CPF/CNPJ: **27.674.539/0001-82**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:01:09 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: IT6J210224140109

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



001806

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:01) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 27.674.539/0001-82.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2C72.9B29.A898 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 27674539000182    04695931990    04665929902    07389716932

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 14:01:46

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001807





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001808

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 04695931990

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ANDRE ISSAMU TAKESHITA**

CPF/CNPJ: **046.959.319-90**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:10:30 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **WHOU210224141030**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:11) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 046.959.319-90.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2EB5.249A.7477 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



001811

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. S.', is written over the number '001811'.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 04695929902

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001812



*[Assinatura manuscrita]*

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **BRUNO TOSHIO TAKESHITA**

CPF/CNPJ: **046.959.299-02**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:12:29 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: G2JF210224141229

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

001813

## Certidão Negativa

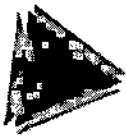
**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:12) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 046.959.299-02.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2F14.81A5.8572 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001814



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07389716932

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

u

u

001815



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **MARCO ANTONIO NICARETTA**

CPF/CNPJ: **073.897.169-32**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:14:49 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **0BK0210224141449**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

001816

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:15) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 073.897.169-32.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.2FAF.04AD.0727 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001817



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53557439000186

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **MARTINS NOTARI SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **53.557.439/0001-86**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:19:31 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 5QQL210224141931

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

001819

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:20) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 53.557.439/0001-86.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.30C2.459D.9002 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 53557439000186 07776296902

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 14:20:16

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001830

001821



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

*J*

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 07776296902

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

001822



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **MARIANA MARTINS NOTARI**

CPF/CNPJ: **077.762.969-02**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:21:45 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: 1K15210224142145

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:22) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 077.762.969-02.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.3154.F0D6.3148 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

001824

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 51588146000130

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



001825

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 21/02/2024 14:27:12

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: ANGELMED LTDA  
CNPJ: 51.588.146/0001-30

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



001826

A handwritten mark, possibly a signature or initials, consisting of a long, sweeping stroke that curves upwards and then downwards, resembling a stylized 'A' or a similar character.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 03769285905

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001827



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **ANGELA MARIA TRINDADE**

CPF/CNPJ: **037.692.859-05**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:28:16 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.teu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **ULJX210224142816**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:28) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 037.692.859-05.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.32D3.21E7.4531 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

001829



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 52197973000166

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

001830

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 21/02/2024 14:30:54

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **PHILIPPE O.M.S LTDA**  
CNPJ: **52.197.973/0001-66**

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



001831

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'A' or similar character, is written over the number 001831.

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 12036290795

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **PHILIPPE DE OLIVEIRA MATTA DOS SANTOS**

CPF/CNPJ: **120.362.907-95**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:33:38 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **KOCD210224143338**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:34) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 120.362.907-95.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.3417.74BE.4855 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 12036290795

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 14:34:25  
Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS), 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001834  
21/02/2024, 14:34



001835  
*[Handwritten signature]*

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53033211000197

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

001836



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

**DE**

**LICITANTES INIDÔNEOS**

Nome completo: **KNOB SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **53.033.211/0001-97**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:37:55 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **NA1B210224143755**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:38) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 53.033.211/0001-97.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.3526.3ED5.4126 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 53033211000197 10033910952

LIMPAR

Data da consulta: 21/02/2024 14:38:56

Data da última atualização: 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 02/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 02/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 02/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANCÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANCÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

001838

001839



Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 10033910952

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **GREICY KELLY KNOB**

CPF/CNPJ: **100.339.109-52**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:43:09 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **ORK2210224144309**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 14:44) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 100.339.109-52.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.368F.9653.C487 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



001842

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 46087803000126

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

001843

## Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 21/02/2024 14:57:49

### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **JC SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **46.087.803/0001-26**

### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



001844

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 03916107160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **CLAUDIO HENRIQUE DA SILVA**

CPF/CNPJ: **039.161.071-60**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 14:59:35 do dia 21/02/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **SUH2210224145935**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (21/02/2024 às 15:01) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 039.161.071-60.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65D6.3A7C.CB1F.4492 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 20 DE FEVEREIRO DE 2024 ANO: XIV EDIÇÃO Nº 3351 17 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## SEGUNDO EDITAL DE HABILITAÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

### SEGUNDO EDITAL DE HABILITAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-02-089925	<b>D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 52.782.383/0001-09	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Débora Fernanda Mergener CRM 53874-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089935	<b>ATUAL MÉDICA GESTÃO DE SAÚDE S/A</b> CNPJ nº 10.836.436/0001-79	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
2024-02-089952	<b>RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 36.752.457/0001-08	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Rodrigo Fernando Gonçalves CRM 40606-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089953	<b>MARINA KUHN STANGER</b> CNPJ nº 52.831.614/0001-19	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marina Kuhn Stanger CRM 53963-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089959	<b>ANNIELYS MILISY SOLVE ANTUNES</b> CNPJ nº 32.454.879/0001-38	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Annielys Mileisy Solve Antunes	Apta, atendeu as exigências do Edital..



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Servico TUB #2  
Medida Provisória 2100-2 do Art. 10º de 24.09.01 do ICP-Brasil

Página 12

Retornar  
ao início





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA 20 DE FEVEREIRO DE 2024 ANO XIV EDIÇÃO Nº 3351-17/Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

2024-02-089961	<b>COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 48.634.817/0001-48	CRM 14864-PR Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Hassma Coelho Farhat CRM 50725-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089963	<b>MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.156.127/0001-60	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Marlon Trindade Souza CRM 42860-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-089969	<b>CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA</b> CNPJ nº 09.402.856/0001-68	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jorge Augusto Bazzano Villalba CRM 14319-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089973	<b>LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 49.588.595/0001-37	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Lorena Elizabeth Llanes Casas CRM 50150-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089975	<b>EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 46.602.691/0001-02	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Vinicius Pires Martins Matos CRM 53725-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089976	<b>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 33.458.003/0001-22	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado David Bonini Vieira Campanhã CRM 44712-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089977	<b>JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 05.666.894/0001-77	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital.





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

De acordo com a Lei nº 2.201 de 02 de abril de 2011

001849

TERÇA-FEIRA, 20 DE FEVEREIRO DE 2024 ANO: XIV EDIÇÃO Nº 0351-17, Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

		Profissional Indicado Jordana Omairi CRM 54198-PR	
2024-02-089978	<b>SERGES SERVIÇOS DE GESTÃO EM SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 31.916.254/0001-88	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1. do Edital
2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA</b> CNPJ nº 07.413.231/0001-76	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Sílvio Takayoshi Sakai CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-089989	<b>MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 41.384.808/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Anne Scherezade Alves da Silva CRM 50403-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090002	<b>WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 46.653.344/0001-09	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos Profissional Indicado Wagner Veras dos Santos CRM 49546-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090007	<b>N&amp;D CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 25.026.115/0001-86	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Debrail Alves Neto CRM 54324-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090011	<b>ACTUAL MED</b> CNPJ nº 45.415.626/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Ariane Laguilha Altoe CRM 55121-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090012	<b>REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA</b> CNPJ nº 25.126.895/0001-36	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Karen	Apta, atendeu as exigências do Edital.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT. A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU ACÓRASA RFB v2 Médica Protonara Z200-3 00 Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO**

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 20 DE FEVEREIRO DE 2024 ANO: XIV EDIÇÃO Nº 3351/17/Pág(5)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

2024-02-090021	<b>FOZ MED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 24.925.434/0001-60	Keith andrade Wendler CRM 40189-PR Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Anna Carolina Bottini Closs CRM 53876-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090027	<b>BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 52.486.190/0001-00	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Bárbara Mondardo Boufleur CRM 53877-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090049	<b>CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA</b> CNPJ nº 27.674.539/0001-82	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Marco Antonio Nicaretta CRM 37010-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090069	<b>MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.557.439/0001-86	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Mariana Martins Notari CRM 54458-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090080	<b>ANGELMED LTDA</b> CNPJ nº 51.588.146/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Angela Maria Trindade CRM 50837-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090081	<b>PHILIPPE O.M.S. LTDA</b> CNPJ nº 52.197.973/0001-66	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF Profissional Indicado Philippe de Oliveira Matta dos Santos CRM 53253-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.





001851

De acordo com a Lei nº 2.201 de 02 de abril de 2011

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO****MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR**

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 20 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº: 3351-17 Pág(s)

**ATOS DO PODER EXECUTIVO**

2024-02-090098	<b>KNOB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 53.033.211/0001-97</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Greicy Kelly Knob CRM 54302-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090114	<b>JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 46.087.803/0001-26</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Claudio Henrique da Silva CRM 49224-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 20 de fevereiro de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação

Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Serasa RFB v2  
Medida Provisória 2.200-2 do Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil

Página 16

[Retornar  
ao início](#)

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

483/2023

MODALIDADE / TIPO DE PROCESSO

- Dispensa
- Inexigibilidade
- Alienação / Leilão
- Chamamento Público
- Concurso
- Tomada de Preços
- Pregão

- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários
- Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Obras e Viação
- Secretaria Municipal de Planejamento
- Secretaria Municipal de Saúde

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

OBJETO:

MÉDICOS PLANTONISTAS 3024

PROPOSTANTES:

VOL 04

VENCEDOR:

CONTRATO:

Homologado em:

Portaria Nº:

CONFERÊNCIA FINAL DE DOCUMENTOS:

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>PEDIDO:</b><br><input type="checkbox"/> Secretário(a)<br><input type="checkbox"/> Prefeito                 | <b>PARECER JURÍDICO:</b><br><input type="checkbox"/> Advogado(a) | <b>ATA:</b><br><input type="checkbox"/> Presidente<br><input type="checkbox"/> Secretário(a)<br><input type="checkbox"/> Membros<br><input type="checkbox"/> Proponentes | <b>PARECER JURÍDICO FINAL:</b><br><input type="checkbox"/> Advogado(a) |
| <b>CONTABILIDADE:</b><br><input type="checkbox"/> Contador(a)<br><input checked="" type="checkbox"/> Prefeito | <b>EDITAL / AVISO:</b><br><input type="checkbox"/> Presidente    | <b>EDITAL DE CLASSIFICAÇÃO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Presidente  | <b>HOMOLOGAÇÃO ADJUDICAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Prefeito   |

PUBLICAÇÕES:

- |   |  |
|---|--|
| <b>AVISO DE LICITAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Jornal<br><input type="checkbox"/> Atrio | <b>HOMOLOGAÇÃO ADJUDICAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Jornal |
| <b>AVISO DE CLASSIFICAÇÃO:</b><br><input type="checkbox"/> Jornal                               | <b>EXTRATO DE CONTRATO:</b><br><input type="checkbox"/> Jornal     |

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****RETIFICAÇÃO**

Foi publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de São Miguel do Iguaçu/PR., do dia 20 de fevereiro de 2024, Edição 3351, páginas 12 à 16, Segundo Edital de Habilitação do Processo Administrativo nº 483/2023, Chamamento Público Nº 002/2024, que tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, com o seguinte erro de digitação:

**ONDE SE LÊ:**

2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA CNPJ nº 07.413.231/0001-76</b>	<b>Lote 01</b> Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Silvio Takayoshi Sakai CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
----------------	---	--	--

**LEIA-SE:**

2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA CNPJ nº 07.413.231/0001-76</b>	<b>Lote 02</b> Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente  Profissional Indicado Silvio Takayoshi Sakai CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
----------------	---	--	--

São Miguel do Iguaçu – PR, 20 de fevereiro de 2024.

  
**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 4 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3361-22 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## RETIFICAÇÃO - SEGUNDO EDITAL DE HABILITAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

### RETIFICAÇÃO

Foi publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de São Miguel do Iguçu/PR., do dia 20 de fevereiro de 2024, Edição 3351, páginas 12 à 16, Segundo Edital de Habilitação do Processo Administrativo nº 483/2023, Chamamento Público Nº 002/2024, que tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, com o seguinte erro de digitação:

ONDE SE LÊ:

2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA</b> CNPJ nº 07.413.231/0001-76	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Silvio Takayoshi Sakai CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
----------------	--	---	--

LEIA-SE:

2024-02-089979	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA</b> CNPJ nº 07.413.231/0001-76	Lote 02 Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente  Profissional Indicado <u>Silvio Takayoshi Sakai</u> CRM 15670-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
----------------	--	---	--

São Miguel do Iguçu – PR, 20 de fevereiro de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCL.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Serasa ICP-Brasil  
Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.03.01 da ICP-Brasil



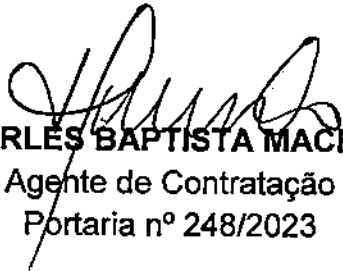
001855

ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**TERCEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público n.º 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 05 de março de 2024 às 08:15h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 29 de fevereiro de 2024.

  
**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO****MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR**

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 29 DE FEVEREIRO DE 2024

ANO XIV

EDICÃO Nº 3359-45 Pág(s)

**ATOS DO PODER EXECUTIVO****TERCEIRA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público nº 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 05 de março de 2024 às 08:15h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 29 de fevereiro de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação

Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente

Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Servico RFB v2 Medida Provisória 2.200-2 de 2001 e 207 de 24.05.02 da ICP-Brasil



ESTADO DO PARANÁ 001857  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

SEGUNDO TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

Em estrita observância aos preceitos legais contidos na Lei de licitações nº 14.133/21, segundo as informações constantes no Primeiro Edital de Habilitação, atendendo ao disposto nos itens 14.1 e 14.2 do Edital, HOMOLOGO o credenciamento dos interessados considerados aptos, no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Area de Interesse (Termo de Referência)
2024-02-089925	<b>D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 52.782.383/0001-09	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Débora Fernanda Mergener</u> CRM 53874-PR
2024-02-089952	<b>RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 36.752.457/0001-08	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Rodrigo Fernando Gonçalves</u> CRM 40606-PR
2024-02-089953	<b>MARINA KUHN STANGER</b> CNPJ nº 52.831.614/0001-19	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Marina Kuhn Stanger</u> CRM 53963-PR
2024-02-089959	<b>ANNIELYS MILISY SOLVE ANTUNES</b> CNPJ nº 32.454.879/0001-38	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Annielys Mileisy Solve Antunes</u> CRM 14864-PR
2024-02-089961	<b>COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 48.634.817/0001-48	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Hassma Coelho Farhat</u>



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001858

		CRM 50725-PR
2024-02-089963	MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 53.156.127/0001-60	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Professional Indicado <u>Marlon Trindade Souza</u> CRM 42860-PR
2024-02-089969	CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA CNPJ nº 09.402.856/0001-68	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Professional Indicado <u>Jorge Augusto Bazzano Villalba</u> CRM 14319-PR
2024-02-089973	LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 49.588.595/0001-37	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Professional Indicado <u>Lorena Elizabeth Llanes Casas</u> CRM 50150-PR
2024-02-089975	EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA CNPJ nº 46.602.691/0001-02	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Professional Indicado <u>Vinicius Pires Martins Matos</u> CRM 53725-PR
2024-02-089976	AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 33.458.003/0001-22	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Professional Indicado <u>David Bonini Vieira Campanhã</u> CRM 44712-PR
2024-02-089977	JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 05.666.894/0001-77	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Professional Indicado <u>Jordana Omairi</u> CRM 54198-PR
2024-02-089979	SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA CNPJ nº 07.413.231/0001-76	Lote 02 Plantão Ginecologista/ Obstetra- Professional especialista ou pós graduado ou residente



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001859

		Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente  Profissional Indicado <u>Silvio Takayoshi Sakai</u> CRM 15670-PR
2024-02-089989	<b>MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 41.384.808/0001-05</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Anne Scherezade Alves da Silva</u> CRM 50403-PR
2024-02-090002	<b>WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 46.653.344/0001-09</b>	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado <u>Wagner Veras dos Santos</u> CRM 49546-PR
2024-02-090007	<b>N&amp;D CLINICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 25.026.115/0001-86</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Debrail Alves Neto</u> CRM 54324-PR
2024-02-090011	<b>ACTUAL MED CNPJ nº 45.415.626/0001-05</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Ariane Laguilha Altoe</u> CRM 55121-PR
2024-02-090012	<b>REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA CNPJ nº 25.126.895/0001-36</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Karen Keith andrade Wendler</u> CRM 40189-PR
2024-02-090021	<b>FOZ MED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 24.925.434/0001-60</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

001860

		<u>Anna Carolina Bottini Closs</u> CRM 53876-PR
2024-02-090027	<b>BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 52.486.190/0001-00	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Bárbara Mondardo Boufleur</u> CRM 53877-PR
2024-02-090049	<b>CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA</b> CNPJ nº 27.674.539/0001-82	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Marco Antonio Nicaretta</u> CRM 37010-PR
2024-02-090069	<b>MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.557.439/0001-86	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Mariana Martins Notari</u> CRM 54458-PR
2024-02-090080	<b>ANGELMED LTDA</b> CNPJ.nº 51.588.146/0001-30	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Angela Maria Trindade</u> CRM 50837-PR
2024-02-090081	<b>PHILIPPE O.M.S. LTDA</b> CNPJ nº 52.197.973/0001-66	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Philippe de Oliveira Matta dos Santos</u> CRM 53253-PR
2024-02-090098	<b>KNOB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.033.211/0001-97	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Greicy Kelly Knob</u> CRM 54302-PR
2024-02-090114	<b>JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral





ESTADO DO PARANÁ

001861

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

	<b>CNPJ nº</b> <b>46.087.803/0001-26</b>	Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Claudio Henrique da Silva</u> CRM 49224-PR
--	---	--

**OBJETO:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

São Miguel do Iguaçu-PR, 27 de fevereiro de 2024.

*Adriana da S. Motta*  
**ADRIANA DA SILVA MOTTA**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doc@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 4 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3361-22 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## SEGUNDO TERMO DE HOMOLOGAÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

### SEGUNDO TERMO DE HOMOLOGAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

Em estrita observância aos preceitos legais contidos na Lei de licitações nº 14.133/21, segundo as informações constantes no Primeiro Edital de Habilitação, atendendo ao disposto nos itens 14.1 e 14.2 do Edital, HOMOLOGO o credenciamento dos interessados considerados aptos, no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Area de Interesse (Termo de Referência)
2024-02-089925	D F MERGENER CLINICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 52.782.383/0001-09	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Débora Fernanda Mergener</u> CRM 53874-PR
2024-02-089952	RFG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 36.752.457/0001-08	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Rodrigo Fernando Gonçalves</u> CRM 40606-PR
2024-02-089953	MARINA KUHN STANGER CNPJ nº 52.831.614/0001-19	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Marina Kuhn Stanger</u> CRM 53963-PR
2024-02-089959	ANNIELYS MILISY SOLVE ANTUNES CNPJ nº 32.454.879/0001-38	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Annielys Mileisy Solve Antunes</u> CRM 14864-PR
2024-02-089961	COELHO FARHAT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 48.634.817/0001-48	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Hassma Coelho Farhat</u> CRM 50725-PR
2024-02-089963	MED TRINDADE SERVIÇOS MÉDICOS	Lote 01



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Servico RP9 v2  
Modulo Provisão 27082 do Arq. 10º de 24.08.01 do ICP-Brasil



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 4 DE MARÇO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº 3361/22 Pág(s)

### ATOS DO PODER EXECUTIVO

	<p>LTDA CNPJ nº 53.156.127/0001-60</p>	<p>Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Profissional Indicado <u>Marlon Trindade Souza</u> CRM 42860-PR</p>
2024-02-089969	<p>CLÍNICA MÉDICA BAZZANO LTDA CNPJ nº 09.402.856/0001-68</p>	<p>Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Profissional Indicado <u>Jorge Augusto Bazzano Villalba</u> CRM 14319-PR</p>
2024-02-089973	<p>LELC SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 49.588.595/0001-37</p>	<p>Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Profissional Indicado <u>Lorena Elizabeth Llanes Casas</u> CRM 50150-PR</p>
2024-02-089975	<p>EQUIPE GESTÃO EM SAÚDE LTDA CNPJ nº 46.602.691/0001-02</p>	<p>Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Profissional Indicado <u>Vinicius Pires Martins Matos</u> CRM 53725-PR</p>
2024-02-089976	<p>AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 33.458.003/0001-22</p>	<p>Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Profissional Indicado <u>David Bonini Vieira Campanhã</u> CRM 44712-PR</p>
2024-02-089977	<p>JORDANA OMAIRI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 05.666.894/0001-77</p>	<p>Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Profissional Indicado <u>Jordana Omairi</u> CRM 54198-PR</p>
2024-02-089979	<p>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA CNPJ nº 07.413.231/0001-76</p>	<p>Lote 02 Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente</p> <p>Profissional Indicado <u>Silvio Takayoshi Sakai</u> CRM 15670-PR</p>
2024-02-089989	<p>MEDICINA INTERNA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</p>	<p>Lote 01 Plantão Clínico Geral</p>



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolada com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Eletronicamente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Serasa EFB v2  
Medida Provisória 2700-2 de Art. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 4 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3361-22 Pág(s)

### ATOS DO PODER EXECUTIVO

	CNPJ nº 41.384.808/0001-05	Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Anne Scherezade Alves da Silva</u> CRM 50403-PR
2024-02-090002	WVERAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 46.653.344/0001-09	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado <u>Wagner Veras dos Santos</u> CRM 49546-PR
2024-02-090007	N&D CLINICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 25.026.115/0001-86	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Debraíl Alves Neto</u> CRM 54324-PR
2024-02-090011	ACTUAL MED CNPJ nº 45.415.626/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Ariane Lagulla Altoe</u> CRM 55121-PR
2024-02-090012	REAL SAÚDE GESTÃO MÉDICA CNPJ nº 25.126.895/0001-36	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Karen Keith andrade Wendler</u> CRM 40189-PR
2024-02-090021	FOZ MED CLÍNICA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 24.925.434/0001-60	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Anna Carolina Bottini Closs</u> CRM 53876-PR
2024-02-090027	BARBARA MONDARDO BOUFLEUR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 52.486.190/0001-00	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <u>Barbara Mondardo Boufleur</u> CRM 53877-PR
2024-02-090049	CLINICA MÉDICA PORTAL DO IGUAÇU LTDA CNPJ nº 27.674.539/0001-82	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Eletronicamente  
Este documento é assinado eletronicamente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Pessoa Física nº 2  
Medida Provisória nº 2200-2 de 4/11, em 24/03/01, da ICP-Brasil.

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO****MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR**

doe@saomiguel.pr.gov.br

SEGUNDA-FEIRA, 4 DE MARÇO DE 2024

ANO: XIV

EDICAÇÃO Nº 3361-22 Pág(s)

**ATOS DO PODER EXECUTIVO**

		<b>Marco Antonio Nicaretta</b> CRM 37010-PR
2024-02-090069	<b>MARTINS NOTARI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.557.439/0001-86	<b>Lote 01</b> Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <b>Mariana Martins Notari</b> CRM 54458-PR
2024-02-090080	<b>ANGELMED LTDA</b> CNPJ nº 51.588.146/0001-30	<b>Lote 01</b> Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <b>Angela Maria Trindade</b> CRM 50837-PR
2024-02-090081	<b>PHILIPPE O.M.S. LTDA</b> CNPJ nº 52.197.973/0001-66	<b>Lote 01</b> Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <b>Philippe de Oliveira, Matta dos Santos</b> CRM 53253-PR
2024-02-090098	<b>KNOB SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.033.211/0001-97	<b>Lote 01</b> Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <b>Greicy Kelly Knob</b> CRM 54302-PR
2024-02-090114	<b>JC SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 46.087.803/0001-26	<b>Lote 01</b> Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado <b>Claudio Henrique da Silva</b> CRM 49224-PR

**OBJETO:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

São Miguel do Iguaçu-PR, 27 de fevereiro de 2024.

**ADRIANA DA SILVA MOTTA**  
Secretaria Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Assinatura Assinada Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Servicos RH v2, Medida Provisória 2200-2 de 04 de Ar. 10º de 24.08.01 da ICP-Brasil



# HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL

## SÃO MIGUEL ARCANJO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

### MEMORANDO INTERNO Nº 99/2024

**PARA:** Licitações e Contratos

**DE:** Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**REF.:** PLANTÕES MÉDICOS – CREDENCIAMENTO 2024

**DATA:** 26/02/2023

Conforme solicitado, venho apresentar a estimativa de plantonistas para o credenciamento médico (002/2024).

MÉDICO	SETOR	HORAS ESCALA (Semanal)	EMPRESA
Acácio Santos de Paula	P.A/ Emergência	24	De Paula Serviços Médicos LTDA ✓
Anne Scherezade Alves da Silva	P.A/ Emergência	24	Medicina Interna Serviços Médicos LTDA ✓
Annielys Mileisy Solve Antunes	P.A/ Emergência	36	Annielys Mileisy Solve Antunes ✓
Liamara Dorigon Borghezán	Emergência	36	L Dorigon Borghezán LTDA ✓
Deyvison Luiz Pereira Nandi	Emergência	24	Deyvison Pereira Serviços Médicos LTDA ✓
Rodrigo Fernando Gonçalves	P.A.	18	RFG Serviços Médicos LTDA ✓
Hassma Coelho Farhat	P.A.	12	Coelho Farhat Serviços Médicos LTDA ✓
Jorge Augusto Bazzano Villalba	P.A.	36	Clínica médica Bazzano LTDA ✓
Bárbara Mondardo Bouffleur	P.A./UBS	24	Bárbara Mondardo Bouffleur Serviços Médicos LTDA ✓
Cláudio Henrique da Silva	P.A.	12	JC Saúde Serviços Médicos LTDA ✓
Pedro Matias de Araújo	P.A/ Emergência	36	Francisco Matias de Araújo Consultório Eireli ✓



# HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Carlos Daniel Bredow	P.A./UBS	36	CDB Clínica Médica LTDA
André Luis Matos Caetano	P.A/ Emergência	18	Caetano & Irala Serviços Médicos LTDA
Ligia Adriane Larssen	P.A./UBS	30	Ligia Adriane Larssen Atividade Médica LTDA
Débora Fernanda Mergener	P.A./UBS	12	D F Mergener Clínica Médica LTDA
Rayssa Mallman	P.A./UBS	12	R. Mallman Serviços Médicos LTDA
Marinês Petry de Lima	P.A./UBS	24	MPTL Clínica Médica LTDA
Marco Antonio Nicaretta	P.A./UBS	24	Clínica Médica Portal do Iguaçu LTDA
Mariana Martins Notari	P.A./UBS	12	Martins Notari Serviços Médicos LTDA
Philippe de Oliveira Matta dos Santos	P.A./UBS	24	Philippe O.M.S LTDA
Silvio Takayoshi Sakai	Gineco/Obste tricia	36	Simal Especialidades Médicas LTDA
Wagner Veras dos Santos	Pediatria	36	Wveras Serviços Médicos LTDA
Suzana Gonçalves de Azevedo Jankoski	Pediatria	36	Susana Gonçalves De Azevedo Jankoski Serviços Medicos LTDA

A estimativa pode mudar drasticamente conforme o andamento da escala, dependendo de fatores como disponibilidade do profissional, alocação no setor, conforme a direção clínica e vaga em escala.

Sem mais para o momento, envio votos de consideração e apreço.

*Pedro Matias de Araújo*  
Médico  
CRM 2554727

---

Pedro Matias de Araújo  
Diretor Clínico

*MARCELO DA ROSA*  
Diretor Administrativo do Hospital e  
Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
Matrícula nº 6692022

---

Marcelo da Rosa  
Diretor Administrativo

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

*28/02/2024*  
*Renato*  
*16:34h*



**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL ARCANJO**  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**MEMORANDO INTERNO Nº 99/2024**

**PARA:** Licitações e Contratos

**DE:** Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**REF.:** PLANTÕES MÉDICOS – CREDENCIAMENTO 2024

**DATA:** 26/02/2023

Conforme solicitado, venho apresentar a estimativa de plantonistas para o credenciamento médico (002/2024).

MÉDICO	HORAS ESCALA (Semanal)	HORA PLANTÃO	VALOR (semanal)	VALOR (ESTIMADO ANUAL)	EMPRESA
✓ Acácio Santos de Paula	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	De Paula Serviços Médicos LTDA
✓ Anne Scherezade Alves da Silva	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Medicina Interna Serviços Médicos LTDA
✓ Annielys Mileisy Solve Antunes	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Annielys Mileisy Solve Antunes
✓ Liamara Dorigon Borghezán	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	L Dorigon Borghezán LTDA
✓ Deyvison Luiz Pereira Nandi	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Deyvison Pereira Serviços Médicos LTDA
✓ Rodrigo Fernando Gonçalves	18	130,80	R\$ 2.354,40	R\$ 122.428,80	RFG Serviços Médicos LTDA
✓ Hassma Coelho Farhat	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	Coelho Farhat Serviços Médicos LTDA
✓ Jorge Augusto Bazzano Villalba	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Clínica médica Bazzano LTDA

Assinado de forma digital por PEDRO MATIAS DE ARAUJO  
 PEDRO MATIAS DE ARAUJO  
 ARAUJO00379688743  
 Dados: 2024.02.29 14:55:26 -03'00'

Rua Marechal Candido Rondon, 379 – Centro FONE (45) 3565-8190  
 e-mail: [admmpa@saomiguel.pr.gov.br](mailto:admmpa@saomiguel.pr.gov.br) - São Miguel do Iguaçu- Paraná  
 CEP: 85877-000 - CNPJ 76.206.499/001-50



**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL ARCANJO**  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

/ Bárbara Mondardo Boufleur	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Bárbara Mondardo Boufleur Serviços Médicos LTDA
/ Cláudio Henrique da Silva	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	JC Saúde Serviços Médicos LTDA
/ Pedro Matias de Araújo	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Francisco Matias de Araújo Consultório Eireli
/ Carlos Daniel Bredow	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	CDB Clínica Médica LTDA
/ André Luis Matos Caetano	18	130,80	R\$ 2.354,40	R\$ 122.428,80	Caetano & Irala Serviços Médicos LTDA
/ Ligia Adriane Larssen	30	130,80	R\$ 3.924,00	R\$ 204.048,00	Ligia Adriane Larssen Atividade Médica LTDA
/ Débora Fernanda Mergener	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	D F Mergener Clínica Médica LTDA
/ Rayssa Mallman	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	R. Mallman Serviços Médicos LTDA
/ Marinês Petry de Lima	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	MPTL Clínica Médica LTDA
/ Marco Antonio Nicaretta	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Clínica Médica Portal do Iguaçu LTDA
/ Mariana Martins Notari	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	Martins Notari Serviços Médicos LTDA
/ Philippe de Oliveira Matta dos Santos	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Philippe O.M.S LTDA
/ Silvio Takayoshi Sakai	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Simal Especialidades Médicas LTDA
/ Wagner Veras dos Santos	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Wveras Serviços Médicos LTDA
/ Suzana Gonçalves de Azevedo Jankoski	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Susana Gonçalves De Azevedo Jankoski Serviços Médicos LTDA
TOTAL			R\$ 76.125,60		
TOTAL ESTIMADO ANUAL (considerando 52 semanas)				R\$ 3.958.531,20	

PEDRO  
MATIAS DE  
ARAUJO:0037  
9688743

Assinado de forma  
digital por PEDRO  
MATIAS DE  
ARAUJO:00379688743  
Data: 2024.02.29  
14:55:40 -03'00'

Rua Marechal Candido Rondon, 379 – Centro FONE (45) 3565-8190  
e-mail: [admmpa@saomiguel.pr.gov.br](mailto:admmpa@saomiguel.pr.gov.br) - São Miguel do Iguaçu- Paraná  
CEP: 85877-000 - CNPJ 76.206.499/001-50



**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL ARCANJO**  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

A estimativa pode mudar drasticamente conforme o andamento da escala, dependendo de fatores como disponibilidade do profissional, alocação no setor, conforme a direção clínica e vaga em escala.

Para fins de arredondamento, os valores estimados anuais estão considerando 52 semanas.

Sem mais para o momento, envio votos de consideração e apreço.

PEDRO MATIAS DE  
 ARAUJO:00379688743  
 743

Assinado de forma digital  
 por PEDRO MATIAS DE  
 ARAUJO:00379688743  
 Dados: 2024.02.29 14:55:53  
 -03'00'

Pedro Matias de Araújo  
 Diretor Clínico

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

Assinado de forma digital  
 por MARCELO DA ROSA  
 Diretor Administrativo do Hospital e  
 Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
 Matrícula nº 6692022

Marcelo da Rosa  
 Diretor Administrativo

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo



001871

ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

Volta

MEMORANDO INTERNO Nº 032/2024

DE : DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
PARA : SECRETARIA DE SAÚDE – HOSP E MAT. M. SÃO MIGUEL ARCANJO  
DATA : 29/02/2024  
ASSUNTO : MEMORANDO INTERNO Nº 099/2024

Em referência ao memorando interno nº 099/2024 de origem do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, objetivando novas contratações de médicos plantonistas, solicito complementar com a informação do valor estimado para cada contrato de cada profissional. Este valor com previsão anual.

Informo que este memorando foi modificado e mantido o mesmo número com a inclusão do valor anual, **porém a lista de credenciados contém somente 23, enquanto a lista de credenciados aptos são 33.**

A diferença destes credenciados deve ser justificada, enviar o relatório por escrito da negativa da contratação.

Vale lembrar que neste Credenciamento 002/2024 – “médicos plantonistas”, não foi previsto o critério de experiência no Edital, nem no Termo de Referência para a desclassificação.


Diante da informação de que serão contratados somente 23 credenciados, caracterizando uma demanda certa de profissionais, pode-se concluir que o gestor e sua equipe deve realizar estudo de um processo administrativo na modalidade Pregão, com objetivo de contratar uma empresa especializada para disponibilizar a equipe de profissionais a realizarem os plantões.

Atenciosamente.



**João Pedro Alves Rossi**

Diretor do Departamento de Licitações e Contratos



**MARCELO DA ROSA**  
Diretor Administrativo do Hospital e  
Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
Portaria nº 669/2022

Nome do Servidor \_\_\_\_\_

Data 01/03/2024





**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL ARCANJO**  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**MEMORANDO INTERNO Nº 99/2024**

**PARA:** Licitações e Contratos  
**DE:** Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
**REF.:** PLANTÕES MÉDICOS – CREDENCIAMENTO 2024  
**DATA:** 26/02/2023

Em referência ao memorando interno 032 (Departamento de licitações e contratos) , venho apresentar a estimativa de plantonistas para o credenciamento médico (002/2024).

MÉDICO	HORAS ESCALA (Semanal)	HORA PLANTÃO	VALOR (semanal)	VALOR (ESTIMADO ANUAL)	EMPRESA
Acácio Santos de Paula	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	De Paula Serviços Médicos LTDA
Anne Scherezade Alves da Silva	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Medicina Interna Serviços Médicos LTDA
Annielys Mileisy Solve Antunes	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Annielys Mileisy Solve Antunes
Rodrigo Fernando Gonçalves	18	130,80	R\$ 2.354,40	R\$ 122.428,80	RFG Serviços Médicos LTDA
Hassma Coelho Farhat	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	Coelho Farhat Serviços Médicos LTDA
Jorge Augusto Bazzano Villalba	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Clínica médica Bazzano LTDA
Bárbara Mondardo Boufleur	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Bárbara Mondardo Boufleur Serviços Médicos LTDA

Rua Marechal Candido Rondon, 379 – Centro FONE (45) 3565-8190  
 e-mail: [admpa@saomiguel.pr.gov.br](mailto:admpa@saomiguel.pr.gov.br) - São Miguel do Iguaçú- Paraná  
 CEP: 85877-000 - CNPJ 76.206.499/001-50

01/03/2024  
 T.M. Alves 13:31 M



## HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Cláudio Henrique da Silva	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	JC Saúde Serviços Médicos LTDA
Pedro Matias de Araújo	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Franciscô Matias de Araújo Consultório Eireli
Ligia Adriane Larssen	30	130,80	R\$ 3.924,00	R\$ 204.048,00	Ligia Adriane Larssen Atividade Médica LTDA
Débora Fernanda Mergener	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	D F Mergener Clínica Médica LTDA
Rayssa Mallman	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	R. Mallman Serviços Médicos LTDA
Marinês Petry de Lima	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	MPTL Clínica Médica LTDA
Marco Antonio Nicaretta	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Clínica Médica Portal do Iguaçu LTDA
Mariana Martins Notari	12	130,80	R\$ 1.569,60	R\$ 81.619,20	Martins Notari Serviços Médicos LTDA
Philippe de Oliveira Matta dos Santos	24	130,80	R\$ 3.139,20	R\$ 163.238,40	Philippe O.M.S LTDA
Sílvio Takayoshi Sakai	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Simal Especialidades Médicas LTDA
Wagner Veras dos Santos	36	130,80	R\$ 4.708,80	R\$ 244.857,60	Wveras Serviços Médicos LTDA
Heitor Rocha de Oliveira	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Elo Serviços Médicos LTDA
Gabriela Zanette Thomé	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	G. Z Thome Serviços Médicos LTDA
Tatiana Consciencia Rebelo da Costa	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Tatiana Consciencia Serviços Médicos LTDA
Marina Kuhn Stanger	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Marina Kuhn Stanger
Marlon Trindade Souza	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Med Trindade Serviços Médicos LTDA



## HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Lorena Elizabeth Llanes Casas	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Lelc Serviços Médicos LTDA
Vinicius Pires Martins Matos	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Equipe Gestão em Saúde LTDA
David Bonini Vieira Campanhã	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Avive Gestão de Saúde Serviços Médicos LTDA
Jordana Omairi	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Jordana Omairi Serviços Médicos LTDA
Debrail Alves Neto	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	N & D Clínica Médica LTDA
Ariane Laguila Altoe	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Actual Med
Karen Keith Andrade Wendler	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Real Saúde Gestão Médica
Anna Carolina Bottini Closs	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Foz Med Clínica e Serviços Médicos LTDA
Angela Maria Trindade	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Angelmed LTDA
Greicy Kelly Knob	6	130,80	R\$ 784,80	R\$ 40.809,60	Knob Serviços Médicos LTDA
TOTAL			R\$ 68.277,60		
TOTAL ESTIMADO ANUAL (considerando 52 semanas)				R\$ 3.550.435,20	

A estimativa pode mudar drasticamente conforme o andamento da escala, dependendo de fatores como disponibilidade do profissional, alocação no setor, conforme a direção clínica e vaga em escala.

Para fins de arredondamento, os valores estimados anuais estão considerando 52 semanas.



**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL ARCANJO**  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Sem mais para o momento, envio votos de consideração e apreço.

*Pedro Matias de Araújo*  
 Médico  
 CRM 29944/PR

Pedro Matias de Araújo

Diretor Clínico

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

*MARCELO DA ROSA*  
 Diretor Administrativo do Hospital e  
 Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
 Portaria nº 669/2022

Marcelo da Rosa

Diretor Administrativo

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo



**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL**  
**SÃO MIGUEL ARCANJO**  
 MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**MEMORANDO INTERNO Nº 104/2024**

**PARA:** Licitações e Contratos  
**DE:** Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
**REF.:** PLANTÕES MÉDICOS – RODÍZIO 2024  
**DATA:** 29/02/2023

Venho através deste, informar que os médicos plantonistas credenciados no credenciamento: edital 002-2024, sofrerão rodízio a cada 6 (seis) meses, distribuindo os plantões conforme disponibilidade na escala.

Sem mais para o momento, envio votos de consideração e apreço.

*Pedro Matias de Araujo*  
 Médico  
 CRM 237.112

Pedro Matias de Araújo  
 Diretor Clínico

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

*MARCELO DA ROSA*  
 Diretor Administrativo do Hospital e  
 Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo  
 Inscrição Profissional nº 6092022

Marcelo da Rosa  
 Diretor Administrativo

Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

29/02/2023  
 9h  
 Jhonatas



001877

ESTADO DO PARANÁ  
**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**AVISO DA 2ª RETIFICAÇÃO DE EDITAL - CHAMAMENTO PÚBLICO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 – CREDENCIAMENTO**

A Secretaria de Saúde do Município de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, leva ao conhecimento dos interessados que o Edital do processo administrativo de CHAMAMENTO PÚBLICO foi Retificado e continua aberto, nos termos do Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115-2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), visando o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. A Retificação do Edital compreende o prazo em que será realizado o rodízio entre os credenciados. Para maiores detalhes o Edital de credenciamento está disponível para consulta no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/> e <https://pncp.gov.br/app/editais/76206499000150/2024/13> ou no departamento de Licitações e Contratos a partir desta publicação, no horário de atendimento do paço municipal, de 2ª a 6ª feira.

São Miguel do Iguaçu - Pr., 29 de fevereiro de 2024.

*Adriana da S. Motta*  
**ADRIANA DA SILVA MOTTA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 373/2021



ESTADO DO PARANÁ

001878

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

SEGUNDA RETIFICAÇÃO DO  
EDITAL PARA CREDENCIAMENTO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI

## 1. PREÂMBULO

1.1. O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, através da Secretária Municipal de Saúde, em conformidade com o Art. 74 inciso IV, art. 79 da Lei nº 14.133/21 e art. 89, 90 e 91 do Decreto Municipal nº 115/2023, Lei Municipal nº 3.424/2021 e alterações (Lei Municipal nº 3.736/2023), TORNA PÚBLICO, que realizará o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. Os interessados em obter cópia do Edital e seus respectivos anexos deverão comparecer, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º Andar, Centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta feira, bem como estará disponível no endereço eletrônico: <https://saomiguel.pr.gov.br/portal-da-transparencia/licitacoes-e-contratos/chamamentopublico/>

1.3. Os interessados poderão realizar o credenciamento a partir da publicação deste Edital, ficará aberto até 31 de dezembro de 2024, ou até que se esgote o saldo orçamentário definido previsto no item 3.1.1. deste Edital. O horário de atendimento é das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º andar, centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR.

1.4. Dos inscritos que se apresentar a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>, com no mínimo 01 (um) dia útil de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante e caso estejam de acordo com o solicitado no edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, por meio de um processo de inexigibilidade e posteriormente será celebrado o contrato no valor a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde e iniciada a respectiva prestação de serviço após a ordem de fornecimento/prestação de serviços.

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****DISTRIBUIÇÃO DE ESCALAS**

1.4.1.1. Na eventualidade de múltiplos credenciados para a mesma demanda, o encarregado designado pela Secretaria Municipal de Saúde realizará uma escala de trabalho entre as empresas, visando assegurar uma distribuição equitativa, igualitária e isonômica das atividades.

**1.4.1.1.1. A distribuição da demanda entre os credenciados será realizado semestralmente, distribuindo os plantões conforme a disponibilidade na escala do profissional indicado.**

1.4.1.2. O Município através da Secretaria Municipal de Saúde poderá proceder as contratações de imediato dos primeiros credenciados com a respectiva distribuição equitativa das escalas até o fechamento total dos plantões, conforme necessidade, sendo que os demais contratados receberão a distribuição das escalas conforme necessidade no decorrer da vigência do respectivo instrumento;

1.4.1.3. Em até 10 dias a Secretaria de Saúde disponibilizará na transparência pública do município e oficialará todos os credenciados com contrato assinado e publicado, sobre as datas e turnos dos plantões que deverão ser prestados por cada um dos contratados no mês subsequente, sendo que todos os credenciados deverão informar, no prazo máximo de **10 dias corridos**, os nomes dos médicos que realizarão os plantões em cada dia/turno da escala a eles atribuída.

**2. EMBASAMENTO LEGAL**

2.1. O presente Edital será regido em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 115-2023, RDC 306/2004 (Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde), RDC 063/2011 (Boas Práticas em Saúde), Leis Municipais nº 3.424/2021 e 3.736/2023, e demais normas legais aplicáveis, em conformidade com este Edital e seus anexos.

**3. DO OBJETO**

3.1. Constitui objeto do presente processo o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.1.1. Descrição dos itens:



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas.

Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas.

## 3.1.1.2. Tabela de referencia:

UN. DE ATENDIMENTO	LOTE	ITEM	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO	
HOSP. E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	1	1	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80	
		2	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80	
		3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80	
	2	1	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80	
		2	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)	
	3	1	Plantão Pediatria – Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)	
		2	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)	
	<b>Demonstrativo</b> dos valores dos plantões no final do Ano.			Plantão Clinica Medica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de	presencial	192 horas	R\$ 130,80





ESTADO DO PARANÁ

001881

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

		dezembro e dia 31 a 01 de janeiro			
R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos)					

### 3.1.1.2.1. Explicativo da tabela de referencia:

- A empresa interessada deverá efetuar o credenciamento em apenas um lote da tabela de referência, sendo que o lote escolhido abrangerá todos os itens correspondentes.
- Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma empresa por CNPJ com a indicação de somente um profissional, independente da especialidade escolhida (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.
- Para que haja uma distribuição de escalas e plantões igualitária informamos que fica estabelecido um limite de 312 horas/plantões por mês para cada empresa, podendo este ser ultrapassado em casos específicos, esporádicos de força maior e devidamente justificados pela Secretaria de Saúde.

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);

b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;

c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;

d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra** - Profissional especialista ou pós graduado e residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecologica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua area, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria** - Profissional especialista ou pós graduado ou residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

3.2. O valor máximo da contratação será de R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões, oitocentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos), valor este para todo Processo Administrativo nº 483/2023 – Chamamento Público nº 002/2024 - PMSMI.

3.2.1. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

3.2.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

3.2.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

3.2.4. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

3.2.5. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

3.2.6. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

3.2.7. O interessado que atender as exigências do Edital será CREDENCIADO, após o prazo recursal será formalizado o contrato de prestação de serviços com o prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir do partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo;

**4. DO ACESSO**

4.1. O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas jurídicas, prestadoras de serviços MÉDICOS, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital e ficará aberto até 31 de dezembro de 2024, ou até que se esgote o saldo para contratação, previsto no item 3.2 deste edital.

4.2. Dos inscritos que se apresentarem a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á no em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no site <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>, com no mínimo 01 (um) dia útil de antecedência, facultada a presença do interessado ou seu representante.

4.3. Os envelopes recebidos, serão abertos na sala do Departamento de Licitações e Contratos da Secretaria de Administração, do Município de São Miguel do Iguazu – PR, por Agente de Contratação e membros da equipe de Apoio nomeados pela Portaria Municipal nº 248/2023.

**5. DA INSCRIÇÃO**

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

5.1. Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município.

5.2. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu/PR – Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00h.

5.3. A abertura dos envelopes dar-se-á da forma prevista no item 4 do edital.

**6. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

6.1. Poderão participar do presente Chamamento Público, empresas do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes deste edital.

6.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

6.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

6.4. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderão prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

6.5. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação o Agente de Contratação e Equipe de Apoio verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas Leis nº 8.429/92, 12.846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.5.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

6.5.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:O:>);

6.5.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho nacional de Justiça

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

6.5.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis)) e;

6.5.5. Cadastro Municipal de inidôneos e Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF);

6.5.6. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário;

6.5.7. Caso conste na Consulta de Situação do interessado no credenciamento a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas;

6.5.8. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de prestação de serviços e similares, dentre outros;

6.5.9. O interessado será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação;

6.5.10. Constatada a existência de sanção, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio reputará o interessado inabilitado, por falta de condição de participação.

**6.6. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**

6.6.1. aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

6.6.1.1. autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

6.6.1.2. empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

6.6.1.3. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

6.6.1.4. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira,



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

6.6.1.5. Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

6.6.1.6. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

6.6.1.7. Agente público do órgão ou entidade licitante;

6.6.1.8. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

6.6.1.9. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

6.7. O impedimento de que trata o item 6.6.1.3. será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante

6.8. A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 6.6.1.1. e 6.6.1.2. poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

6.9. Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

6.10. O disposto nos itens 6.6.1.1. e 6.6.1.2. não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

6.11. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

6.12. A vedação de que trata o item 6.6.1.7. estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

6.12.1. Não poderão participar direta ou indiretamente do Chamamento, Servidor Municipal de São Miguel do Iguaçu, bem como empresas que possuam servidores municipais em seu quadro societário, empresas que possuam agentes políticos municipais, bem como seus cônjuges ou companheiros e parentes até o terceiro grau. (Acórdão do TCE/PR 2524/2023/ Acórdão nº 2290/19 – Tribunal Pleno e Acórdão nº 2145/21).

6.13. Os limites máximos para cada empresa serão distribuídos de maneira equitativa entre o número de empresas credenciadas e revisados regularmente de acordo com as necessidades e demandas, com a realização prévia de escala de trabalho. O objetivo é assegurar um tratamento isonômico e impessoal entre as empresas.

**7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO**

7.1. As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 164 da Lei n.º 14.133/21.

**8. DA HABILITAÇÃO****8.1. A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

8.1.1. Para fins de credenciamento os interessados deverão apresentar os documentos a seguirrelacionados, devidamente atualizados:

8.1.1.1. CARTA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXO II) devidamente assinado pelo responsável legal da empresa, através de documento endereçado à Secretaria Municipal de Administração, e normas previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como os Termos deste Edital de Credenciamento;

8.1.1.2. DECLARAÇÃO CONJUNTA, CONFORME MODELO CONSTANTE NO ANEXO III.

**8.1.2. HABILITAÇÃO JURIDICA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.2.1. Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor), da proponente, contrato social consolidado e última alteração, devidamente registrada em Cartório/Junta Comercial, ou

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

documento legal equivalente;

8.1.2.2. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples acompanhada de prova da diretoria em exercício;

8.1.2.3. Estatuto Social, no caso de entidades filantrópicas e/ou sem fins lucrativos, suas alterações, acompanhada do ato de designação da diretoria – conforme art. 3º §2º da PORTARIA Nº 2.567, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2016;

8.1.2.4. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

8.1.3. **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), conforme o caso;

8.1.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.1.3.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.1.3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (CNDT), mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.1.3.5. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.1.3.6. Regularidade com a Fazenda Municipal da sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

8.1.4. **HABILITAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.4.1. Certidão negativa de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, entregue no original, se houver determinação nesse sentido, em data não superior a 60

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

(sessenta) dias da data da entrega dos documentos, se outro prazo não constar no documento;

8.1.4.2. As pessoas jurídicas não sujeitas a falência deverão apresentar certidão negativa de distribuição de processos de execução, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

**8.1.5 HABILITAÇÃO TÉCNICA** a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

8.1.5.1. Cópia do registro da empresa nos órgãos de controle e fiscalização do exercício da atividade profissional e do responsável técnico, mediante a certidão de inscrição no Conselho Regional de Medicina e comprovante de regularidade para o exercício 2024;

8.1.5.2. Diploma do curso superior em medicina reconhecido pelo MEC.

8.1.5.3. Registro no Conselho Regional de Medicina do profissional indicado que irá prestar os serviços e também do responsável técnico da empresa, caso sejam distintos.

8.1.5.4. Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) do profissional indicado, ou diploma de pós graduação ou declaração de residência médica, quando solicitar o credenciamento em plantão de especialidades;

8.1.5.5. Os responsáveis técnicos e/ou profissional que irá prestar os serviços deverão possuir vínculo com a empresa licitante, por intermédio de contrato social/estatuto social; o administrador ou o diretor; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; e o prestador de serviços com contrato escrito firmado com a empresa credenciante, ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura, caso o licitante se sagre vencedor desta licitação;

8.1.6. Os documentos necessários para o Credenciamento poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou autenticada pelo agente de contratação ou por membro da equipe de apoio, mediante a exibição do original;

8.1.7. Ao protocolar seu pedido para o Credenciamento, a empresa aceita e se obriga a cumprir todos os termos deste Edital;

8.1.8. Após a celebração do contrato, a credenciada deverá iniciar a prestação de serviços, nos termos contratuais;

8.1.9. Os documentos serão analisados na medida em que forem protocolados, em até 10 (dez) dias úteis, e, caso estejam de acordo com o edital, o interessado será credenciado junto ao MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, estará apto a celebrar o contrato e iniciar a respectiva prestação de serviço a depender das demandas da Secretaria de Saúde do

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

Município de São Miguel do Iguaçu;

8.1.10. Da decisão que indeferir, em caráter definitivo, o pedido de credenciamento, caberá a interposição de recurso junto à Secretária Municipal de Saúde, por força do Decreto Municipal 373/2021;

8.1.11. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inapto, podendo o interessado apresentar novo requerimento corrigindo as causas que ensejaram sua inabilitação;

8.1.12. Os interessados que constituírem procuradores para representá-los, deverão apresentar, além de todos os documentos já relacionados neste edital, os seguintes documentos:

8.1.12.1. Procuração com data de emissão atualizada, discriminando os poderes específicos, contendo a indicação do signatário com firma reconhecida, acompanhada do instrumento que comprove os poderes do signatário;

8.1.12.2. Cópia da cédula de identidade do procurador;

8.1.12.3. O requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento;

8.1.13. Serão declarados CREDENCIADOS todos os proponentes cujos requerimentos estiverem de acordo com este Edital.

**9 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO**

9.1. Para fins de inscrição ao credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação, na sua forma original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor pertencente ao DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS.

9.2. A documentação exigida nesse Edital deverá vir em 01 (um) único envelope fechado, contendo em sua parte frontal externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

9.3. Os interessados deverão entregar a documentação exigida no setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu/PR – Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, no horário das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00h;

9.4. Caso o(a) proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento - ANEXO II, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

**10. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

10.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão designada pela Portaria nº 024/2023, promovendo-se a classificação ou a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis, mediante a publicação do Edital de Habilitação e Classificação.

**11. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

11.1. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

**12. DA PUBLICAÇÃO**

12.1. A publicação do resultado do credenciamento será veiculada no Diário Oficial do Município, sitio eletrônico <https://publicacoesmunicipais.com.br/eatos/smi>.

**13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

13.1. Aos participantes é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 164 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

13.3. O recurso deverá ser protocolado no Departamento de Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal, Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro, na cidade de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná - PR - CEP 85.877-000, direcionado ao Departamento de Licitações e Contratos à Comissão Especial para Credenciamento, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

13.4. Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos.

13.5. Somente serão conhecidos os recursos motivados e não protelatórios.

13.6. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

13.7. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no diário oficial do Município.

**14. ASSINATURA DO CONTRATO**

14.1. O Gestor, realizará a homologação de cada Edital de Habilitação e Classificação, após instrução do Agente de Contratação e Equipe de Apoio.

14.2. Após a homologação do Edital de Habilitação e Classificação do presente Chamamento, estando a(s) credenciada(s) apta(s) à contratação, será realizado processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o art. 74 inciso IV da Lei 14.133/2021, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de licitantes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

14.2.1. Finalizado o processo de inexigibilidade de licitação O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, convocará os adjudicatários para assinarem o Termo de Contrato em até 05 (cinco) dias úteis, após a convocação para assinatura, seja presencial ou por endereço eletrônico, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 155 da Lei no 14.133/21.

**15. CONTRATO**

15.1. Será lavrado o contrato, consoante a exigência do artigo 90 do inciso VI do Decreto 115/2023, que será elaborado após a efetivação de processo de inexigibilidade decorrente deste credenciamento, com o prestador de serviço habilitado e, que terá vigência de 12 (doze) meses contados a partir da data de sua assinatura ou até que esgote o saldo orçamentário, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 106 da Lei 14.133 de 2021;

15.1.1. A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para assiná-lo, após convocação, o prazo poderá ser prorrogado, por igual período, quando solicitado pelo prestador de serviço, com base em motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde;



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

15.1.2. A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato dentro do prazo previsto caracteriza descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às sanções legalmente estabelecidas;

15.2. Serão contratados todas empresas que atenderem às exigencias deste Edital.

### 16. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. A prestação do serviço será realizada após solicitação via Ordem de Serviço, Requisição e/ou Guia de Encaminhamento, que será emitida individualmente, pelo gestor da Secretaria demandante (Secretaria de Saúde), conforme escala de trabalho;

16.1.1. Se a prestação de serviços solicitada for recusada, a CONTRATADA deve fornecer justificativas plausíveis ao responsável designado da Secretaria Municipal de Saúde. Essas justificativas serão analisadas pela CONTRATANTE, podendo resultar no descredenciamento, especialmente se as recusas de serviços tornarem-se uma prática recorrente por parte da empresa CONTRATADA;

16.2. A efetiva contratação deverá ter como referência o Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do SUS;

16.3. O valor do pagamento dos serviços terá como base de preços vigentes na tabela SIGTAP SUS no momento da prestação do serviço, a qual poderá ser obtida e consultada no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

16.4. O pagamento dos serviços em questão está condicionado às exigencias estabelecidas no presente Edital, sendo que não será pago qualquer serviço prestado sem a autorização por escrito do servidor designado para tal ato.

### 17. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇO

17.1. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde o gerenciamento das demandas dos serviços junto aos credenciados.

### 18. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

18.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a prestação de serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

18.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

18.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CONTRATADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas.

18.4. É obrigatório antes do pagamento de qualquer serviço prestado pelo credenciado o atesto da execução do serviço fruto do objeto da licitação, por meio de servidor (es) especificamente designado (s).

18.5. A Fiscalização do Contrato resultante do presente certame ficará sob a responsabilidade de servidor a ser nomeado no contrato;

18.6. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

**19. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

19.1. O custo máximo da contratação é de até R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões, oitocentos e noventa e um mil, duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos) compreendendo a prestação de serviço conforme especificações, juntamente com fretes, encargos sociais e responsabilidades fiscais, trabalhistas e previdenciárias.

19.2. As despesas para atender a esta licitação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do município para o exercício de 2024, na classificação abaixo:

**09 SECRETARIA DE SAÚDE****09.001 Departamento de Saúde****09.001.10.301.0011.2017 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde****282 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000 1000 Recursos Ordinários (Livres)****279 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303 Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)****283 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S****281 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505 Royalties Tratado de Itaipu Binacional**



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

09.001.10.301.0011.2103 Manutenção das Atividades do Programa de Saúde da Família  
314 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000 1000  
Recursos Ordinários (Livres)  
312 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303  
Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)  
656 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 39494  
39494 Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde em  
315 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S  
313 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505  
Royalties Tratado de Itaipu Binacional  
316 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S  
09.001.10.302.0011.1106 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E  
MATERNIDADE SAO MIGUEL ARCANJO  
358 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000 1000  
Recursos Ordinários (Livres)  
357 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505  
Royalties Tratado de Itaipu Binacional  
359 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S  
09.002 Departamento de Vigilância em Saúde  
09.002.10.304.0011.2019 Manutenção da Atividades de Vigilância Sanitaria  
407 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303  
Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)  
408 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S  
409 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

19.3. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes ocorrerão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita por apostilamento no início de cada exercício financeiro.

19.4. O credenciamento não implica desembolso, a qualquer título, presente ou futuro, sendo vedada a transferência de recursos financeiros entre os Partícipes.

19.4.1. Eventual atualização das informações se dará por apostila contratual, consoante expressa autorização do artigo 136 da Lei 14.133/21.

**20. DO PAGAMENTO**

20.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente da CONTRATADA, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a CONTRATADA.

20.2. Nenhum pagamento será efetuado a CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

20.3. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o fiscal do contrato e o gestor da Secretaria de Saúde atestar a execução do objeto do contrato;

20.4. A nota fiscal ou fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 62 da Lei nº 14.133/21.

20.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

20.6. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

20.7. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

20.8. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

20.9. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438 \quad TX = \text{Percentual da taxa anual} = 6\%$$

**21. DO REAJUSTE**

21.1. Não cabe reajuste neste processo de contratação, uma vez que a remuneração dos serviços está vinculada a tabela SIGTAP SUS.

**22. DA SUBCONTRATAÇÃO**

22.1. Não será admitida a subcontratação do objeto deste credenciamento.

**23. DA EXTINÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

23.1. O credenciamento poderá ser denunciado a qualquer tempo, mediante manifestação formal, mantendo-se, porém, em pleno vigor as obrigações assumidas pela contratada, até a efetiva apuração dos fatos denunciados.

23.2. O Contrato oriundo deste credenciamento, poderá ser extinto:

23.2.1. Por ato unilateral e escrito da Administração, nas situações previstas nos incisos I do art. 138 da Lei nº 14.1333/21, e com consequências indicadas no art. 139 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Edital;

23.2.2. Amigavelmente, nos termos do incisos II do art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

23.3. Os casos de extinção contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

23.4. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 138 da Lei nº 14.1333/21.

23.5. O termo de rescisão contratual, sempre que possível, será precedido:

23.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

23.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

23.5.3. Indenizações e multas.

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

23.6. A ausência da dotação orçamentária, o integral cumprimento da finalidade da Política Pública que lastreia o programa, o cumprimento do prazo da execução do contrato, além de eventual anulação do certame, extingue o contrato e penalidade as partes.

**24. DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DO CREDENCIAMENTO**

24.1. Quando houver mudanças na política governamental ou operacional da instituição, que recomendem a suspensão das contratações, mediante comunicação por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

24.2. A suspensão da execução do Credenciamento não desobriga a Contratada de continuar realizando as averbações das prestações e os repasses devidos até a liquidação de todos os contratos celebrados.

24.3. O Credenciamento terá a sua execução restabelecida após a regularização das pendências que motivaram a suspensão.

**25. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

25.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência da CONTRATADA, ficando a mesma, garantida a prévia defesa, sujeita as seguintes penalidades:

25.1.1. Advertência;

25.1.2. Multa;

25.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação com o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR pelo prazo de 02 (dois) anos;

25.1.4. Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU/PR, na forma prevista no inciso IV, do artigo 156, da Lei nº 14.133/21.

25.2. A multa prevista no item 25.1.2 será aplicada da seguinte forma:

25.2.1. A inexecução total do objeto sujeitará a CONTRATADA à multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado;

25.2.2. A inexecução parcial do objeto sujeitará a CONTRATADA a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do contrato para a especialidade do credenciado;

25.2.3. A aplicação das penalidades de suspensão temporária e declaração de inidoneidade são de competência do Prefeito Municipal, assegurada a defesa da CONTRATADA no



ESTADO DO PARANÁ

001300

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias contados da abertura da vista;

25.2.4. Para aplicação das penalidades descritas acima será instaurado procedimento administrativo específico, sendo assegurado à CONTRATADA o direito ao contraditório e ampla defesa, com todos os meios a eles inerentes;

25.2.5. As multas são independentes e não eximem a CONTRATADA das demais penalidades e da plena execução da prestação dos serviços contratados;

25.2.6. As ocorrências relacionadas com a execução do contrato serão anotadas pelo representante da Administração, nos moldes do art. 117, da Lei 14.133/21;

25.2.7. Em não havendo pagamento a ser realizado, o valor das multas será cobrado diretamente da CONTRATADA, devendo esta efetuar seu pagamento no prazo de 30 (trinta) dias úteis a contar da data da notificação;

25.2.8. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 14.133/21, quem:

25.2.8.1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência do credenciamento;

25.2.8.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

25.2.8.3. Falhar ou fraudar na execução do objeto;

25.2.8.4. Comportar-se de modo inidôneo;

25.2.8.5. Cometer fraude fiscal;

25.2.8.6. Não mantiver a proposta; e,

25.2.8.7. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não iniciar a execução do objeto, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento.

25.3. O Credenciado que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

25.3.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Credenciante;

25.3.2. Descredenciamento;

25.3.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

até dois anos;

25.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o Credenciado ressarcir a Credenciante pelos prejuízos causados.

**26. DAS PENALIDADES**

26.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) credenciado(a) as penalidades previstas na Lei 14.133/21, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

**27. DOS CASOS OMISSOS**

27.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

**28. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

28.1. Informações complementares poderão ser obtidas junto ao no DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS, situado na Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º andar, centro, CEP 85877-000, na cidade de São Miguel do Iguaçu/PR, telefone: (045) 3565-8139 ou pelo Email: [licitacoes@saomiguel.pr.gov.br](mailto:licitacoes@saomiguel.pr.gov.br).

**29. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

29.1. Os licitantes devem observar e o CONTRATADO deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto/serviço contratual.

29.2. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

- a)- **“prática corrupta”**: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de Contrato;
- b)- **“prática fraudulenta”**: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de Contrato;
- c)- **“prática colusivas”**: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- d)- **“prática coercitiva”**: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do

Contrato;

e)- **“prática obstrutiva”**: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista neste edital e nas cláusulas do Contrato; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

29.3. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de Contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, direta-mente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um Contrato financiado pelo organismo.

29.4. Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o Contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do Contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do Contrato.

## 30. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

30.1. Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento;

30.2. Sem prejuízo das disposições contidas na Lei nº 14.133/21, o presente Edital e a proposta do CREDENCIADO serão partes integrantes da nota de empenho;

30.3. Aplicam-se ao presente Credenciamento a Lei Municipal nº 3468/21 e Decreto nº 115/2023, suplementados pela Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e suas alterações (no que couber); bem como aplicação destas Normas, e dos Princípios Gerais do Direito e as normas contratuais no caso de omissão das anteriores, demais legislações aplicáveis e exigências estabelecidas neste Edital.

30.4. Consultas poderão ser formuladas ao Agente de Contratação e Equipe de Apoio, das 07:30 h às 11:30h e das 13:30h às 17:00h, no Paço Municipal, sito à Rua Vanio Ghellere, 64, centro – São Miguel do Iguçu/PR ou, ainda, pelo e-mail [cml@saomiguel.pr.gov.br](mailto:cml@saomiguel.pr.gov.br).

30.5. As informações relativas à habilitação do CREDENCIADO, bem como os avisos relativos





001903

ESTADO DO PARANÁ

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

a este Credenciamento, serão disponibilizados aos interessados no endereço eletrônico <https://www.saomiguel.pr.gov.br/> sessão serviços, e as publicações serão realizadas no Diário Oficial Eletrônico do Município.

30.6. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

30.7. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

30.8. Integram este instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, os seguintes anexos:

30.8.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

30.8.2. ANEXO II – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO;

30.8.3. ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA PESSOA JURÍDICA;

30.8.4. ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

30.8.5. ANEXO V – INFORMAÇÕES DAS TABELAS DE REFERENCIA DE VALORES

30.8.6. ANEXO VI – MATRIZ DE RISCO

São Miguel do Iguaçu/PR, 29 de fevereiro de 2024.

*Adriana da S. Motta*  
Adriana da Silva Motta

Secretaria Municipal de Saúde

Decreto nº 373/2021



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO I

## TERMO DE REFERÊNCIA - DAS ESPECIFICAÇÕES

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 483/2023

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

**1.DO OBJETO.**

CRENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de Serviços Médicos na Área de: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA Profissional especialista ou pós graduado e residente, PEDIATRIA, Profissional especialista ou pós graduado e residente que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços, conforme as necessidades visando o atendimento na rede de assistência à PLANTÃO MEDICO PRESENCIAL NO HMMSMA.

**ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE:**

**CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo

**GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas. Prestação de serviços médicos especializados em obstetrícia com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas e a

**Tabela 01**

UN. DE ATENDIMENTO	LOTE	ITEM	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
HOSP. E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	1	1	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
		2	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
		3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
	2	1	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80
		2	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

		especialista ou pós graduado ou residente			cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)
3	1	Plantão Pediatria – Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)
	2	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)
	<b>Demonstrativo</b> dos valores dos plantões no final do Ano.		Plantão Clínica Medica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	192 horas
<b>R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos)</b>					

**Explicativo da tabela de referencia:**

- A empresa interessada deverá efetuar o credenciamento em apenas um lote da tabela de referência, sendo que o lote escolhido abrangerá todos os itens correspondentes.
- Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma empresa por CNPJ com a indicação de somente um profissional, independente da especialidade escolhida (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.
- Para que haja uma distribuição de escalas e plantões igualitária informamos que fica estabelecido um limite de 312 horas/plantões por mês para cada empresa, podendo este ser ultrapassado em casos específicos, esporádicos de força maior e devidamente justificados pela Secretaria de Saúde.

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra**- Profissional especialista ou pós graduado e residente, Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a toda gestante e ginecologica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pos gestante, realizar intervenções cirúrgicas na sua area, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria-** Profissional especialista ou pós graduado ou residente.

Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

## 1.1. DESCRITIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1.1. O valor máximo da contratação será de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

1.1.2. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

1.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

1.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

1.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.

1.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

1.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

1.7.1. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

1.7.2. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

## 2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2.2. Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, no Hospital Municipal, em plantões presenciais, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no **Hospital Municipal São Miguel Arcanjo**.

2.3. Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

2.4. O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de São Miguel do Iguaçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

2.5. O presente pedido justifica-se pela necessidade de atendimento de qualidade à comunidade, reconhecer a necessidade de reforçar o corpo clínico em determinadas especialidades, principalmente nos plantões de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral PRESENCIAL. Essa iniciativa visa atender à crescente demanda de pacientes que buscam serviços médicos especializados, garantindo, assim, um cuidado integral e contínuo.

2.6. Devido ao aumento na demanda por atendimento nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, o que tem gerado a necessidade de ampliação do quadro de profissionais nessas áreas para assegurar um atendimento ágil e de qualidade.

2.7. Os plantões nessas especialidades são cruciais para o atendimento de casos emergenciais, garantindo resposta imediata a situações críticas e proporcionando cuidados especializados a pacientes em estado agudo. Assegurar a presença de profissionais especializados 24 horas por dia, 7 dias por semana, para atendimento contínuo a pacientes que necessitem de cuidados nessas áreas, proporcionando tranquilidade à comunidade e promovendo a rápida resolução de situações clínicas emergenciais.

2.8. Ampliar a oferta de serviços especializados em Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, atendendo a uma gama mais ampla de condições clínicas e fortalecendo a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Contribuir para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde, otimizando a distribuição de casos e garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis.

2.9. Para a formatação da estimativa de quantidade, foi levado em consideração inicialmente o levantamento de utilização dos itens no último Processo Administrativo realizado

2.10. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2.11. O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema único de saúde para a rede sus durante o exercício 2024 e 2025, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

### 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1. A prestação do serviço será realizada de acordo com a necessidade da secretaria municipal de saúde, através da ordem de empenho/solicitação de serviço, solicitando o atendimento nas Unidades básicas de saúde e/ou Hospital e/ou Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo.

3.2. Os profissionais contratados deverão cumprir plantões conforme escala previamente acordada com o responsável designado pela secretaria de saúde para este fim. A duração do plantão pode variar entre 6, 12 ou 24 horas, de acordo com a necessidade da instituição.

3.3. O valor do plantão será definido considerando a carga horária e a especialidade do profissional. O pagamento será efetuado conforme acordado entre as partes, podendo ser por plantão ou de acordo com a tabela vigente.

3.4. O profissional deverá atuar conforme as normas éticas e técnicas de sua especialidade. Participação ativa em situações emergenciais e atendimento adequado aos casos clínicos apresentados durante o plantão.

3.5. Os serviços serão executados mediante empreitada, por preço unitário, conforme a necessidade/solicitação da Administração Municipal, simultaneamente e igualmente entre as credenciadas, não tendo sido estabelecido um número mínimo a ser solicitado e não sendo obrigatória a utilização de todos os itens previstos no presente edital.

3.5.1. Será encaminhada até o dia 20 do mês anterior, onde devesse ser encaminhado a pessoa responsável as notas e certidões necessárias para pagamento.

3.6. Os interessados neste credenciamento deverão formalizar o requerimento nas datas que serão estipuladas de Edital, e o contrato resultante deste credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), não sendo obrigatória a utilização de todos os recursos previstos neste edital. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo **fiscal do contrato, que será um servidor designado servidor Marcelo da Rosa, designado pela portaria nº 374/2023**, ou por outra que vier substituí-lo.

3.7. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

3.8. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

3.9. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, para atender as demandas das UBS/ESF, bem como do Hospital Municipal e Maternidade São Miguel Arcanjo.

## 4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do presente Credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

4.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguaçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

4.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

4.4. As empresas que irão realizar a prestação de serviços de publicações de campanhas institucionais da Administração Municipal deverão obrigatoriamente se credenciar no certame, na data prevista no edital, apresentando a documentação necessária para que seja aprovada pelo município de São Miguel do Iguaçu e, assim, a empresa se tornará apta a assinar o contrato, depois de cumpridas todas às exigências do Edital.

4.5. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderá prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

4.6. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação a Comissão Municipal de Licitação verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8429/92, 12846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

4.6.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

4.6.2. Lista de inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0:>);

4.6.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));

4.6.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS; mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));

4.6.5. Cadastro Municipal de Fornecedores e;

4.6.6. Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

4.6.7. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

4.6.8. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o presidente da Comissão Municipal de Licitação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

4.6.9. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

4.6.10. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

4.6.11. Constatada a existência de sanção, a Comissão Municipal de Licitação reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

#### **4.7. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:**

4.7.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologa do pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.

4.7.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;

4.7.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, consideradas as e de ou principal estabelecimento do proponente;

4.7.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.

#### **4.8. É vedada a participação de empresas:**

4.8.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;

4.8.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;

4.8.3. Não poderão participar do presente credenciamento as empresas que se enquadrarem no rol do Art. 14 da Lei 14.133/2021.

4.8.4. Que tenha sido declarada por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe do credenciamento, estará sujeita às penalidades previstas no Art. 337-M, da Lei Federal 14.133/2021;

4.9. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma **Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez)**, possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

4.10. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

## 5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

5.1. O Guia Nacional de Contratações Sustentáveis não apresenta nenhum critério para o item em questão.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

6.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017;

6.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

6.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

6.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

6.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

6.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

6.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

6.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

6.9. Cientificar o Gestor do Contrato quanto a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

6.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 26 da Lei nº 14.133/2021;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

6.11. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.

6.12. Realizar visitas *in loco*, objetivando controlar se o atendimento aos usuários está sendo realizado adequadamente.

6.13. Que a execução dos serviços seja simultânea entre todos os credenciados contratados habilitados.

## 7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

7.2. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no acordo que será estabelecido entre as partes, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a descrição do serviço realizado.

7.3. A empresa contratada não poderá ultrapassar os limites estabelecidos neste edital, sendo de total responsabilidade da contratada os serviços excedentes e que não estiver com autorização da Secretaria Municipal de Administração.

7.4. Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.

7.5. Assumir inteira responsabilidade administrativa, civil e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais que possa advir, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, ou ainda a terceiros, por ela causados ou por seus prepostos, no cumprimento deste contrato.

7.6. Prestar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital.

7.7. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância as recomendações, normas e legislação.

7.8. Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital.

7.9. Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

7.10. Emitir e apresentar ao CREDENCIANTE, as notas fiscais, de acordo com a Tabela de Preços constante do item 1. Objeto, com cópia em anexada da requisição de serviços com o devido aceite de execução pelo beneficiário final dos serviços prestados;

7.11. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento da prestação dos serviços conforme contratados;

7.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE, cujas reclamações se obriga a atender;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

7.13. Manter atualizada a documentação solicitada neste Edital, durante todo o tempo que estiver credenciada, conforme previsto no art. 66 da lei 14.133/2021.

7.14. Que as origens dos materiais utilizados, a exemplo do papel, provenham de árvores de reflorestamento.

**7.15. Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:**

7.16. Designar profissionais médicos para realizar os plantões, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;

7.17. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.

7.18. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.

7.19. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.

7.20. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.

7.21. Fornecer à Direção Técnica clínica do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.

7.22. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.

7.23. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.24. Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.

7.25. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.

7.26. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.

7.27. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.

7.28. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

7.29. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel do Iguaçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.

7.30. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº Lei nº 14.133/2021.

7.31. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.32. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

7.33. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

7.34. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

**7.35. Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros de relatórios disponíveis no sistema ponto eletrônico biométrico utilizado para registro de frequência dos profissionais ou outra forma de controle de frequência que venha a ser implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, confirmando o plantão e atendimentos realizados pelo profissional executante.**

7.36. Deverão ser observadas as seguintes obrigações funcionais:

- a) Assiduidade;
- b) Pontualidade;
- c) Registrar frequência diária, sob responsabilidade da Direção da Unidade em que o profissional disponibilizado pela empresa credenciada estiver vinculado, para fins de comprovação de horários de entrada e saída.

**7.37. Não serão tolerados atrasos, tão pouco abandono do plantão sem que haja a devida passagem de plantão de acordo com o Artigo 8º da RESOLUÇÃO 2077/14 DO CFM - Conselho Federal de Medicina, ficando a empresa credenciada sujeita às penalidades previstas no código de ética médica vigente assim como às penalidades administrativas previstas no edital e na minuta do contrato.**

7.38. Nas situações em que o médico indicado pela empresa credenciada não comparecer ao plantão de escala, a Direção notificará imediatamente a empresa (via e-mail ou telefone) para reposição imediata do profissional, assumindo todas as responsabilidades pelo ônus causado a Administração caso o plantão não seja realizado.

7.39. A solicitação de substituição dos médicos, por não atender os requisitos do presente Edital, se dará por meio da comunicação oficial da Secretaria Municipal de Saúde (e-mail)



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

junto à empresa credenciada, com envio da documentação do profissional que fará a substituição do edital, em até 24 horas.

7.40. Os profissionais disponibilizados pelas empresas credenciadas deverão respeitar o cumprimento da carga horária estabelecida em edital.

7.41. A empresa credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

7.42. Será descredenciada imediatamente a empresa que não apresentar documentação complementar solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Credenciamento para fins de instrução do processo e contratação, dentro do prazo estipulado.

7.43. A empresa credenciada deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao município de São Miguel do Iguaçu e/ou terceiros.

7.44. É dever da contratada apresentar laudo toxicológico do profissional, em caso de instauração de processo administrativo, para avaliação do profissional que seja parte neste processo.

## 8. DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## 9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

9.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

9.4. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.5. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será servidor **Marcelo da Rosa, designado pela portaria nº 372/2022**, ou por outra que vier substituí-la.



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## 10. DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o CREDENCIADO.

10.2. A pagará à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada, relativo ao lote ao qual se credenciou.

10.3. O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.

10.4. Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I

10.5. Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS DOS ATENDIMENTOS, não são valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

10.6. Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.

10.7. Caso seja verificado pelo Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

10.8. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados.

10.9. O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com **crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada**.

10.10. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel Iguaçu-PR.

10.11. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal,



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto as novas regras da Lei n 14.133/2021 e suas alterações.

10.12. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária

10.13. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

10.14. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

10.15. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

10.16. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

10.17. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

10.18. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

10.19. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

10.20. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## **11 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1.** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o licitante/adjudicatário que:

- 11.1.1.** Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- 11.1.2.** Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 11.1.3.** Dar causa à inexecução total do contrato;
- 11.1.4.** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 11.1.5.** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 11.1.6.** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 11.1.7.** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- 11.1.8.** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- 11.1.9.** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 11.1.10.** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 11.1.11.** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- 11.1.12.** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

**11.2.** As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

**11.3.** Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/MEI/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

**11.4.** O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- 11.4.1.** Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;
- 11.4.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;
- 11.4.3.** Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município, pelo prazo de até dois anos;
- 11.4.4.** A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Edital.
- 11.4.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

**11.4.6.** A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

**11.5.** Caracterizada a inexecução e constatado o prejuízo ao interesse público, o PJSC poderá aplicar à CREDENCIADA outras sanções ou até mesmo iniciar o processo de rescisão contratual e de descredenciamento contratual.

**11.6.** Os valores correspondentes à prática de infrações serão retidos e deduzidos do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, após o que será a credenciada notificada para, querendo, apresentar defesa administrativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**11.7.** Os valores retidos pela prática de infrações poderão, após regular processo administrativo, ser convertidos em multa pela autoridade competente.

**11.8.** A devolução dos valores retidos, caso não convertidos em multas, será realizada com a incidência de correção monetária, conforme índice utilizado pelo município, sem aplicação de juros de mora.

**11.9.** Caso não seja possível a retenção e dedução do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, os valores relativos à multa serão pagos mediante notificação de cobrança; neste caso, o Município encaminhará, no primeiro dia útil após vencidos os prazos estipulados neste contrato, notificação de cobrança à Credenciada, que deverá fazer o recolhimento aos cofres públicos até o 5º (quinto) dia útil a partir de seu recebimento, sob pena de cobrança judicial, observando que: I – as multas previstas neste edital são cumulativas, ou seja, umas sobre as outras, sendo os limites incidentes sobre cada uma delas; e II – na hipótese de a CREDENCIADA não efetuar o recolhimento da notificação de cobrança, o PJSC inscreverá o valor em dívida ativa.

**11.10.** O descumprimento, por parte da credenciada, de suas obrigações legais assegura a esta Municipalidade o direito de rescindir o credenciamento a qualquer tempo, independentemente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.

**11.11.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município e no sítio eletrônico do TCE/PR.

## **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**12.1.** A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei 3.609, de 3 de novembro de 2022, conforme memorando com Parecer Contábil em anexo a este Termo.

## **13. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

**13.1.** O custo máximo da contratação é de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

**13.2.** A metodologia utilizada para formação do preço máximo foi a de MÉDIA DE PREÇO.

**13.3.** Para a composição da referência de preço foram coletados três atas públicas do município que atuam nesse ramo, para a base do valor praticado no mercado, tendo sido levantado os valores de R\$ ; R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 para o item 01

**13.4.** Também foi atualizado o valor do último Processo Administrativo realizado (nº 109/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 19/2022) Não foi possível buscar referências de preços nas

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

13.5. Também não foi possível a utilização das informações do Painel de Preços, pois não foram encontrados itens semelhantes ao da presente licitação

**13.5.** Foi realizada pesquisa no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo encontrado dois editais com objetos semelhantes ao do presente Processo Administrativo.

**13.6.** Com o levantamento realizado, os valores unitários para cada item foram definidos por meio da média entre os preços encontrados na pesquisa de mercado e atualização do processo anterior.

13.6.1. Para o item 01, somando os três valores e dividido o resultado por 3, chegou-se ao valor de R\$.R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 /3 = (= R\$ 130,80).

**Fornecedor 1:** Razão Social: Fundação Municipal de Saude de Foz do Iguaçu Hospital Municipal Padre Germano Lauck.; CNPJ:18.236.227/0001-04; endereço: Rua Adoniram Barbosa n° 370, Jardim Central- Foz do Iguaçu – PR telefone: (45) 3251- 1788 Emissão do orçamento: 05/06/2023

**Fornecedor 2:** Razão Social: Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu CNPJ: 76.206.499/0001-50; endereço: Rua Vanio Ghellere, 64, centro, São Miguel do Iguaçu; telefone: (45) 3565-8110, contrato 019/2022 Emissão do orçamento: 02/11/2023

**Fornecedor 3:** Razão Social: MEDICANDO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 21.474.357/0001-81 Fonte: <https://pncp.gov.br/app/editais/04104816000116/2023/110> Data da pesquisa 06/11/2023

São Miguel do Iguaçu/PR, 02 de fevereiro de 2024

**Bruna Conti**  
Responsável pelo Termo de Referência

*Adriana da S. Motta*  
**Adriana da Silva Motta**  
Secretaria Municipal de Saúde

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****ANEXO II****MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI

.....(nome da empresa), inscrita(o) no CNPJ sob o nº, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR,.....de .....de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - \_\_\_\_/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - \_\_\_\_/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR,.....de ..... de 2024.

Representante Legal (assinatura/nome/RG)

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****ANEXO IV**

**Obs: Somente para conhecimento, não é necessário preencher**

**MINUTA DO TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU-PR E A EMPRESA \_\_\_\_\_

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Vânio Ghellere, nº 64, inscrito no CNPJ nº 76.206.499/0001-50, neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de \_\_\_\_\_, o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, por delegação do Prefeito Municipal, conforme decreto nº 373/2021, e

CONTRATADA: NOME FORNECEDOR, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_, Bairro \_\_, na cidade de \_\_ – Estado, CEP: \_\_, Telefone ( ) \_\_, e-mail: \_\_, neste ato devidamente representada pelo(a) Sr(a). \_\_, portador(a) do RG nº \_\_ e CPF nº \_\_.

CONTRATO Nº \_\_/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
Chamamento Público - Nº \_\_/2024

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Chamamento Público - \_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_/2024, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.3. Objeto da contratação:



**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

UN. DE ATENDIMENTO	LOTE	ITEM	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO	
HOSP. E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	1	1	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80	
		2	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80	
		3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80	
	2	1	Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80	
		2	Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 17.000,00/mês)	
	3	1	Plantão Pediatria – Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	8.760 horas	R\$ 130,80 (hora)	
		2	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado ou residente	presencial	10 a 20 partos ao mês (estimativa) + procedimentos cirúrgicos	3 (três) vezes o valor da tabela SUS/SIGTAP por procedimento cirúrgico (R\$ 5.000,00/mês)	
			<b>Demonstrativo</b> dos valores dos plantões no final do Ano.	Plantão Clínica Médica, Plantão Pediatria, Plantão Ginecologista, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	presencial	192 horas	R\$ 130,80
	R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos)						

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

2.1. O prazo de vigência será de xx/xx/2024 à xx/xx/2025, podendo ser prorrogado com base nas hipóteses do artigo 107 da Lei 14.133 de 2021, observado o saldo do remanescente do processo.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O limite financeiro deste de Contrato é de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), valor este para todo o Processo Administrativo 483/2023.

3.1.1. O limite financeiro deste contrato, acima descrito é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados, não podendo ser considerado como valor mínimo de contratação, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços.

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

### 4. CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município, para o exercício de 2024 na classificação abaixo:

#### 09 SECRETARIA DE SAÚDE

09.001 Departamento de Saude

09.001.10.301.0011.2017 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

282 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000

1000 Recursos Ordinários (Livres)

279 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303

Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

283 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494

Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

281 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505

Royalties Tratado de Itaipu Binacional

09.001.10.301.0011.2103 Manutenção das Atividades do Programa de Saúde da Família

314 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

1000 Recursos Ordinários (Livres)

312 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303  
Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

656 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 39494  
39494 Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde em

315 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

313 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505  
Royalties Tratado de Itaipu Binacional

316 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

09.001.10.302.0011.1106 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL E  
MATERNIDADE SAO MIGUEL ARCANJO

358 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 01000  
1000 Recursos Ordinários (Livres)

357 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00505 505  
Royalties Tratado de Itaipu Binacional

359 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

09.002 Departamento de Vigilância em Saúde

09.002.10.304.0011.2019 Manutenção da Atividades de Vigilância Sanitaria

407 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 00303 303  
Saúde/Receitas Vinculadas (EC 29/00 - 15%)

408 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 4494 4494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

409 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 6494 6494  
Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de S

4.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

## 5. CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO

5.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias após a entrega do objeto e ficará condicionado à apresentação da fatura e de todos os documentos pertinentes devidamente protocolados, acompanhada das certidões negativas fiscais e devidamente aprovado o pagamento pelo fiscal do contrato e da auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.1. A nota fiscal deverá ser emitida posteriormente à emissão do empenho;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

5.1.2. O pagamento somente será efetuado se a nota fiscal estiver atestada pela fiscalização;

5.1.3. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à licitante para as devidas correções.

## 6. CLÁUSULA SEXTA – REAJUSTE

6.1 O critérios de reajuste são aqueles previstos no Edital do Chamamento Público - \_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_/2024.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA – GARANTIA DO OBJETO E GARANTIA DE EXECUÇÃO

7.1. Não haverá exigência de Garantia de Execução para a presente contratação.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. O regime de execução dos serviços a serem executados pela CONTRATADA, os materiais que serão empregados e a fiscalização pela CONTRATANTE são aqueles previstos no Edital do Chamamento Público - \_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_/2024.

## 9. CLÁUSULA NONA – FISCALIZAÇÃO

9.1. A fiscalização da execução dos serviços, objeto deste Contrato será feita pela CONTRATANTE, na forma estabelecida no Edital do Chamamento Público - \_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_/2024.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

10.1. As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Edital do Chamamento Público - \_\_\_/2024-PMSMI, e a Inexigibilidade nº \_\_\_/2024.

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – EXTINÇÃO

11.1. O critérios de extinção contratual são aqueles previstos no Edital.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS.

14.1 Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e demais normas municipais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei 10406/02 – Código Civil, Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, sendo o Diário Oficial, no prazo previsto na Lei 14.133/21.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – FORO

16.1. É eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/21.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos pelos contraentes, pelo fiscal de contrato e uma testemunha.

São Miguel do Iguaçu-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.



ESTADO DO PARANÁ

001932

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Nome do Representante Legal

Nome do Fornecedor

Secretaria Municipal de  
Município de São Miguel do Iguaçu-PR

Testemunhas:

Nome da testemunha

RG nº

CPF nº

Nome da testemunha

RG nº

CPF nº



ESTADO DO PARANÁ

001933

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO V

### INFORMAÇÕES DAS TABELAS DE REFERENCIA DE VALORES

#### TABELA SUS - VIGENTE

Poderá ser obtida e consultada pelo site a seguir:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO VI - MATRIZ DE RISCOS - CREDENCIAMENTO

Fases <sup>1</sup>	Identificação		Avaliação <sup>5</sup>		Tratamento ao Risco				
	Eventos de Risco <sup>2</sup>	Causas <sup>3</sup>	Consequências <sup>4</sup>	Probabilidade	Impacto	Nível de Risco <sup>6</sup> (PxI)	Resposta ao Evento de Risco <sup>7</sup>	Responsável <sup>8</sup>	
1	Planejamento	Erro na Elaboração do Termo de Referência	Falta de Conhecimento. Erro no preenchimento	Possibilidade de pagamento indevido ao contratado. Desvio do objeto do contrato. Processo Interno de Apuração de Responsabilidade	1	3	3	Revisão minuciosa do Termo de Referência. Estabelecimento de cronograma para realização de credenciamento.	Contratante
2	Seleção de fornecedores	Falta de fornecedores	Forma de prestação de serviço fora da realidade de mercado, com condições excessivas e desnecessárias.	Atraso na disponibilização do serviço.	1	3	3	Planejar a contratação, evitando excesso condições que restrinjam a competição	Contratante
3	Gestão do Contrato	Apresentação de documentação falsa ou vencida no ato do credenciamento.	Má fé ou inobservância da Proponente.	Contratação de empresa e/ou profissional indevidos	1	1	1	Apresentação de Documentos originais com cópias autenticadas em cartório, ou verificação no ato do recebimento conferindo com os originais. Consulta em sites de órgãos oficiais.	Contratada



ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

4	Gestão do Contrato	Falha na conferência da documentação apresentada	Desatenação no ato da conferência dos documentos.	Contratação de empresa e/ou profissional indevidos Possibilidade de pagamento indevido ao contratado Processo Interno de Apuração de Responsabilidade	1	1	1	Revisão minuciosa da documentação	Contratante
5	Gestão do Contrato	Não cumprimento do prazo estabelecido no Edital para pagamento.	Falta de tempo hábil para conferência e análise das faturas. Falta de recursos humanos suficientes para dar vencimento nas rotinas.	Necessidade de cautela durante a análise técnica. Trâmites burocráticos necessários durante o processo.	4	4	8	Necessidade de prorrogação do prazo estabelecido pelo Edital.	Contratante

- 1 Descrição do objeto previsto para contratação.
- 2 O evento de risco incerto que, se ocorrer, afeta a realização dos objetivos da contratação.
- 3 Condições que viabilizam a concretização de um evento de risco.
- 4 Identificação de quais são as consequências no caso da ocorrência do risco.
- 5 A avaliação da probabilidade e do impacto deverá ser analisada em uma

Escala de Probabilidade		Escala de Impacto	
Classificação	Nível	Classificação	Nível
1	Muito Baixa	1	Muito Baixo
2	Baixa	2	Baixo
3	Média	3	Médio
4	Alta	4	Alto
5	Muito Alta	5	Muito Alto

Classificação	Nível	Descrição
1	Muito Baixa	Evento extraordinário, sem histórico de ocorrência
2	Baixa	Evento casual e inesperado, muito embora raro, há histórico de sua ocorrência.
3	Média	Evento esperado, de frequência reduzida, e com histórico de ocorrência parcialmente conhecido.
4	Alta	Evento usual, com histórico de ocorrência amplamente conhecido.
5	Muito Alta	Evento repetitivo e constante.

8

Rua Vário Ghellere, 64 – Centro – São Miguel do Iguaçu – Paraná – CEP 85877-000  
Fone (45) 3565-8100 – Fone Licitações (45) 3565-8139 – CNPJ 76.206.499/0001-50  
Site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

001933





ESTADO DO PARANÁ

# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

Após o resultado do cálculo de probabilidade x impacto será obtido o nível do risco, que poderá ser classificado como baixo, médio, elevado e extremo, conforme tabela abaixo:

Nível de Risco
1-2
Baixo
3-6
Médio
7-12
Elevado
13-25
Elevado Extremo

*(Handwritten signature)*

001936



**ANEXO II**  
**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita (o) no CNPJ sob o nº35.445.710/0001-00, com sede RUA ITAPETININGA, 110, PARQUE RESIDENCIAL KARLA, FOZ DO IGUAÇU, PR CEP 85868-180, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
LOTE 2	PLANTÃO CLINICO GERAL
	PLANTÃO HOSPITALISTA
	PLANTÃO CLINICO GERAL – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
ANDRE LUIS MATOS CAETANO	42.883
JESSICA DAYANE ANTUNES IRALA CAETANO	42.882

a) E-mail: andre.l.m.caetano@hotmail.com

b) Dados bancário: BANCO SICCOOB – agencia 4343 conta corrente 455180

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR.08....de ..fevereiro.....de 2024.

**ANDRE LUIS MATOS CAETANO** (sócio majoritário) - RG 64.842.711-0 SSP SP – CRM 42.883

**JESSICA DAYANE ANTUNES IRALA CAETANO** - RG – 64.842.496-0 SSP SP - CRM 42.882

**CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA** - CNPJ: 35.445.710/0001-00

**CAETANO & IRALA**  
**SERVICOS MEDICOS**  
**LTDA:35445710000100**

Digitally signed by CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA:35445710000100  
DN: cn=CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA:35445710000100, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Certificado P.J.A1, email=andre.l.m.caetano@hotmail.com  
Date: 2024.02.15 15:44:38 -03'00'

**ANEXO III****MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

**CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA**, inscrita (o) no CNPJ sob o nº **35.445.710/0001-00**, com sede RUA ITAPETININGA, 110, PARQUE RESIDENCIAL KARLA, FOZ DO IGUAÇU, PR CEP 85868-180,, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - *002*/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;



- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR 08 de fevereiro de 2024.

**ANDRE LUIS MATOS CAETANO** (sócio majoritário)  
RG 64.842.711-0 SSP SP – CRM 42.883

**JESSICA DAYANE ANTUNES IRALA CAETANO**  
RG – 64.842.496-0 SSP SP - CRM 42.882

**CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA)**  
CNPJ: 35.445.710/0001-00

**CAETANO & IRALA**  
**SERVICOS MEDICOS**  
**LTDA:3544571000010**

0

Digitally signed by CAETANO & IRALA  
SERVICOS MEDICOS  
LTDA:35445710000100  
DN: cn=CAETANO & IRALA SERVICOS  
MEDICOS LTDA:35445710000100, c=BR,  
o=ICP-Brasil, ou=Certificado PJ A1,  
email=andre.l.m.caetano@hotmail.com  
Date: 2024.02.15 15:43:41 -03'00'

**CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CONTRATO SOCIAL**

**ANDRÉ LUIS MATOS CAETANO**, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 13.03.1986, natural de Fortaleza (CE); médico, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná; na Rua Itapetininga nº 110 – casa – Jardim Karla - CEP 85868-180, portador Cédula de Identidade Civil Registro Geral nº 64.842.711-0, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 013.974.653-60;

**JÉSSICA DAYANE ANTUNES IRALA CAETANO**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 17.03.1987, natural de Ponta Porã – (MS), médica, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Itapetininga nº 110 – casa – Jardim Karla - CEP 85868-180; portadora Cédula de Identidade Civil Registro Geral nº 64.842.496-0, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 359.542.158-20;

**RESOLVEM**, constituir uma sociedade empresária limitada; nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

**DA DENOMINAÇÃO:**

**PRIMEIRA** - A sociedade, constituída sob a forma de sociedade empresarial limitada, adotará a denominação social de **"CAETANO & IRALA SERVIÇOS**

**CONTRATO SOCIAL**

1

CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

**CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CONTRATO SOCIAL**

**MÉDICOS LTDA.**”, e será regida por este contrato social, pela Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, no que tange às sociedades empresárias limitadas, bem como de forma supletiva, pela Lei 6.404 de 15 de dezembro de 1976 e demais dispositivos legais pertinentes à matéria.

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** - A sociedade terá a sua sede e domicílio tributário nesta cidade e comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Itapetininga nº 110 – Casa - - Jardim Karla – CEP 85868-180.

**DO OBJETO SOCIAL:**

**TERCEIRA** - A sociedade tem por objeto social a exploração do ramo de **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**, com a utilização do CNAE:

CNAE	DESCRIÇÃO
8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

**DA DURAÇÃO:**

**QUARTA** - O prazo de duração é indeterminado, iniciando suas atividades a partir do dia 10 de novembro de 2019.

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** - O capital social é de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) dividido em 5.000 (cinco mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim distribuído entre os sócios:

**a) André Luis Matos Caetano**, qualificado no preâmbulo deste instrumento, a importância de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) correspondente a 2.500 (duas mil e quinhentas) quotas subscritas neste ato, e integralizadas em moeda corrente do país até dia 31 de dezembro de 2020;

**b) Jéssica Dayane Antunes Irala Caetano**, qualificada no preâmbulo deste instrumento, a importância de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)

**CONTRATO SOCIAL**

**2**



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

## CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. CONTRATO SOCIAL

correspondente a 2.500 (duas mil e quinhentas) quotas subscritas neste ato, e integralizadas em moeda corrente do país até dia 31 de dezembro de 2020;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O capital social conforme o "caput" desta cláusula fica assim distribuído entre os sócios:

SÓCIOS	PERC	QUOTAS	VALOR
André Luis Matos Caetano	50,00%	2500	R\$ 2.500,00
Jéssica Dayane Antunes Irala Caetano	50,00%	2500	R\$ 2.500,00
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>5000</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo todos, no entanto, pela integralização do capital social.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade.

**PARÁGRAFO QUARTO** - As quotas não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, salvo se com autorização unânime dos sócios.

### DA CESSÃO DE QUOTAS E DO DIREITO DE PREFERÊNCIA:

**SEXTA** - O sócio que desejar transferir suas quotas deverá notificar por escrito aos demais sócios, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de cento e vinte dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo, a critério do sócio alienante. Decorrido este prazo, sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferida.

### DA ADMINISTRAÇÃO:

**SÉTIMA** – Fica investido na função de sócios administradores da sociedade os sócios Sr. **André Luis Matos Caetano e Jéssica Dayane Antunes Irala Caetano**, ambos qualificados no preâmbulo deste instrumento, para o que estão

CONTRATO SOCIAL

3

CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

## CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. CONTRATO SOCIAL

dispensados da prestação de caução.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Ao administrador da sociedade compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo para tanto realizar **INDIVIDUALMENTE** todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandato judicial.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - É vedado ao administrador e a quaisquer procuradores por ele constituído, nos termos da cláusula anterior, prestarem em nome da sociedade, avais, fianças e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como de agirem por modo de representação diversa do estabelecimento neste instrumento, sob pena de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, salvo se tiverem sido previamente aprovadas por deliberação dos sócios quotistas.

### DA REMUNERAÇÃO:

**OITAVA** - Pelos serviços que prestarem à sociedade, perceberão os sócios, a título de remuneração "Pro-Labore", quantia mensal fixada em comum entre os sócios, que será levada a conta de "Despesas Administrativas".

### DO DESIMPEDIMENTO:

**NONA** - A administradora declara, sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer a administração da sociedade em virtude de condenação criminal, nem está sendo processado nem condenado em crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão,

CONTRATO SOCIAL

4



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br



**CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CONTRATO SOCIAL**

peculato, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo e a fé pública ou a propriedade.

**DAS DELIBERAÇÕES:**

**DÉCIMA** - Nas deliberações sociais, cada quota do capital social corresponderá a um voto. As decisões serão tomadas em reunião de sócios, cujo *quorum* de instalação será  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social em primeira convocação e em segunda convocação com qualquer número. O *quorum* de deliberação para modificação do contrato social, incorporação, fusão, cisão, dissolução, transformação do tipo societário da sociedade, ou a cessação de estado de liquidação, é de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social e nos demais casos, maioria absoluta do capital social.

**DÉCIMA PRIMEIRA** - A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**DÉCIMA SEGUNDA** - O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício o administrador prestará contas justificadas de sua administração elaborando as demonstrações financeiras exigidas legalmente, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** -- Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A direção da sociedade fica autorizada a levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer período do ano calendário, observadas as disposições legais, podendo inclusive, distribuir os resultados se houver e se for de interesse dos sócios.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

CONTRATO SOCIAL

5



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

**CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CONTRATO SOCIAL**

**DÉCIMA TERCEIRA** - A sociedade não será dissolvida pela morte, incapacidade, falência, insolvência, retirada ou exclusão de qualquer dos sócios, podendo os quotistas remanescentes decidir pela continuação da sociedade. Em caso de morte de qualquer dos sócios, suas quotas, salvo impedimento legal, serão adquiridas pelos demais sócios na proporção das respectivas participações de cada um ou adquiridas pela própria sociedade e mantidas em tesouraria até que seja decidida, em comum acordo, sua transferência para terceiros ou a redução do capital. Nos demais casos, os demais sócios poderão adquirir todas as quotas do sócio, dissolvido, incapacitado, falido, insolvente, retirado ou eliminado, pelo valor patrimonial das quotas. Para fins desta cláusula, será levantado um Balanço Patrimonial específico, de acordo com os princípios contábeis geralmente aceitos no Brasil.

**DÉCIMA QUARTA:** Os haveres do sócio falecido, retirante ou excluído da sociedade serão pagos mediante a elaboração de balanço especial levantado para este fim, obedecidas as prescrições dos artigos 1.031 e 1.085 do Código Civil Brasileiro e normas brasileiras de contabilidade e deverá ser elaborado em prazo não superior a 60 (sessenta) dias da ocorrência do evento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As quotas liquidadas serão pagas no prazo máximo de 90 (noventa dias), se o valor apurado não for superior a 5% (cinco por cento) do patrimônio líquido da sociedade, apurado no balanço referido no caput desta cláusula. Caso o valor apurado seja superior a 5% (cinco por cento), este será pago em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 120 (cento e vinte) dias após a sua apuração, desde que, com essas condições, não comprometa a situação econômico financeira da sociedade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Havendo comprometimento da situação econômico financeira da sociedade o prazo para pagamento deverá ser ajustado entre as partes.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Por deliberação da maioria dos sócios, a sociedade poderá adquirir as quotas e mantê-las em tesouraria pelo prazo não superior a 06 (seis) meses, ou em maior prazo mantida a pluralidade social.

**DÉCIMA QUINTA:** Por decisão dos sócios que representem a maioria do capital social, poderá a reunião de sócios, especialmente convocada, ciente o acusado em

*André L. Costa*  
*Ad. L.*

**CONTRATO SOCIAL**

**6**

CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197081262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

*[Handwritten signatures]*

## CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. CONTRATO SOCIAL

tempo hábil para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa, decidir pela exclusão de um ou mais sócios, quando entender que este (s) está(rão) pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos de inegável gravidade, cuja exclusão se dará por alteração do contrato social previsto no artigo 1.085 do Código Civil Brasileiro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O pagamento do sócio excluído se fará na forma prevista na cláusula décima quarta, e seus respectivos parágrafos:

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Considera-se falta grave ou prática de atos de inegável gravidade, além daqueles previstos na legislação em vigor, o seguinte: abuso, prevaricação ou incontinência de conduta; concorrência desleal à sociedade; infração ou falta do exato cumprimento dos deveres de sócio; ausência prolongada, sem motivo ou justificação; decretação de falência, concordata ou instauração de concurso de credores.

### DO FORO:

**DÉCIMA SEXTA** - Os eventuais conflitos oriundos deste contrato serão resolvidos através do Instituto de Arbitragem (Lei 9.307/96).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Em havendo consenso entre as partes litigantes, poderá a controvérsia ser resolvida por um único árbitro.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Não havendo consenso, cada parte indicará o próprio árbitro. Os dois árbitros de comum acordo designarão um terceiro que assumirá as funções de presidente do colégio arbitral. Os procedimentos adotados serão os constantes da Câmara de Mediação e Arbitragem de Foz do Iguaçu ARBITRAFI, ou na falta desta, segundo as normas, de outro órgão que vier a substituí-la.

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

**DÉCIMA SÉTIMA** - Os endereços dos sócios, constantes deste instrumento, serão válidos para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos, etc, relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poderem reclamar, devem os sócios comunicar à sociedade as alterações posteriores

CONTRATO SOCIAL

7



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB N° 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

11212

2

2

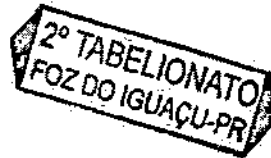
**CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CONTRATO SOCIAL**

ocorridas em seus endereços.

**DÉCIMA OITAVA** - Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

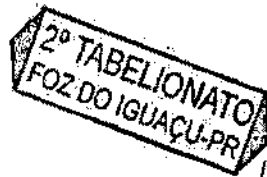
E, por estarem justos e contratados, datam e assinam o presente instrumento em 01 (uma) via de igual teor e forma e para um só efeito, obrigando-se por si e seus herdeiros e ou sucessores a cumpri-lo fielmente em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu (Pr.), 04 de novembro de 2019.



*André Luis Matos Caetano*

**André Luis Matos Caetano**  
CPF nº 013.974.653-60



*Jessica D. A. Irala Caetano*

**Jessica Dayane Antunes Irala Caetano**  
CPF nº 359.542.158-20

**CONTRATO SOCIAL**

8

CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
www.empresafacil.pr.gov.br

# 2º TABELIONATO DE NOTAS

Tabelião Cyriaco Tacely Dornelles Júnior  
Av. Jorge Schimmelfefer, 38 - Cep 85631-110 - Foz do Iguaçu - PR,  
Fone/Fax: (45) 3828-2845 - atendimento@notasfz.com.br

Seio nº tkpka: DVWu2. b9fys-95cKC. x4Vc7  
Consulta esse selo em <http://mharfen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRO as assinaturas de:  
ANDRE LUIS MATOS CAETANO (257150) JESSICA DAYANE  
ANTUNES IRALA CAETANO (264374) (0038) Dou fe. Em  
Teste da Verdade:

Foz do Iguaçu-Paraná, 06 de novembro de 2019.

Eliana do Prado Santos - ESCRIVENTE

Eliana do Prado Santos  
Escrivente



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/11/2019 14:34 SOB Nº 41209191922.  
PROTOCOLO: 197001262 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905163889. NIRE: 41209191922.  
CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 07/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

*[Handwritten signature and initials]*

001949



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 35.445.710/0001-00 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/11/2019
NOME EMPRESARIAL CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CAETANO SERVICOS MEDICOS	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R ITAPETININGA	NÚMERO 110	COMPLEMENTO CASA .
CEP 85.868-180	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL KARLA	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU
UF PR	TELEFONE (45) 3027-4242/ (45) 9154-0148	
ENDEREÇO ELETRÔNICO ANDRE.L.M.CAETANO@HOTMAIL.COM		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/11/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 08/02/2024 às 12:40:43 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANDRE LUIS MATOS CAETANO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **42883** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **7d8cf2a9118e284e77965a51d29f5950d2698ee5**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANDRE LUIS MATOS CAETANO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **42883** desde **31/10/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação **82ceb3d5b13db984947bf6e9a69b677b8567022e**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Duas assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página, uma sobre a outra.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANDRE LUIS MATOS CAETANO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **42883** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

31/10/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b02f9f0c761306058dae9fb573c019212203ab5f

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuais em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 35.445.710/0001-00, foi inscrita em 17/12/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **14609**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ANDRE LUIS MATOS CAETANO**, inscrito sob o nº. 42883 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação **489ed2736a3d2d2c563fe6cb03703d477dbe131a**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuais em tinta preta, localizadas na parte inferior direita da página, uma sobre a outra.

001954



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

C.N.P.J. :76.206.606/0001-40

Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR

E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br

Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/


**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA  
Nº 2172118/2024**

**Nome do Requerente:** CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** CAETANO & IRALA SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 35445710000100  
**CME:** 79126  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA ITAPETININGA Nº: 110  
**Bairro:** BAIRRO KLP  
**Complemento:** CASA ;  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:** CONTRATO COM ORGÃO PÚBLICO  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Certidão Válida até 09/05/2024

CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
79126	35445710000100	CAETANO & IRÁIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

001953  
Situação  
ATIVA

Handwritten signature and checkmark.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032835123-69

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 35.445.710/0001-00

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 08/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 35.445.710/0001-00, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **14609**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação: [f79b6ea57e1a4ab10b1ab358826d95a1a7f89018](#)

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 35.445.710/0001-00, foi inscrita em 17/12/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **14609**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ANDRE LUIS MATOS CAETANO**, inscrito sob o nº. 42883 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 09/05/2024.**

Chave de validação [dc9895aec7bc7565bfa0fd903b20440e63f56e45](#)

Emitida eletronicamente via internet em **09/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.





PÓDER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 35.445.710/0001-00

Certidão nº: 9178152/2024

Expedição: 08/02/2024, às 13:39:34

Validade: 06/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **35.445.710/0001-00**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



## MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos N° 1372 / 2024

## CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: ANDRE LUIZ MATOS CAETANO CPF/CNPJ: 01397465360

**Contribuinte:** CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CPF/CNPJ:** 35.445.710/0001-00  
**Logradouro:** R Itapetininga, Nº: 110 .  
**Bairro:** PARQUE RESIDENCIAL KARLA      **Cidade:** FOZ DO IGUACU  
**Complemento:** PARQUE REDIDENCIAL KARLA.  
**Observação:**

**Finalidade LICITAÇÃO**      **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** CE4B673C18CCDB057D5C9647D2B876DC

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, sexta-feira, 9 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

CAETANO E IRALA E SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 35.445.710/0001-00

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 08 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUAUPI DI LAURO 58458012900  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA: 20240209 17:27:28

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,99.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

ARIANE

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 52B9D0A

001962

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 35.445.710/0001-00  
**Razão Social:** CAETANO E IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R ITAPETININGA 110 CASA / PARQUE RESIDENCIAL / FOZ DO IGUACU / PR / 85868-180

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 20/01/2024 a 18/02/2024

**Certificação Número:** 2024012002272981817067

Informação obtida em 08/02/2024 12:47:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**

**AUTENTICADO**

presente cópia confere com o original exibido  
estas notas. Dou fé.  
Fortaleza, 05/09/2019  
Alado soante com o selo de autenticidade.  
Em testemunha da verdade.  
Claudivan Farias de Fontes - Esc. Autorizado

Controle de dados de ato em: [esodigital.fon.br/portal](http://esodigital.fon.br/portal)



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA**  
LEY N° 954/96

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEDE CIUDAD DEL ESTE  
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD  
Por cuanto

**ANDRE LUIS MATOS CAETANO**

De nacionalidad Brasileira, con Registro General N° 2002002194098

ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de **MEDICINA** en el año lectivo 2016, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

**MEDICO CIRUJANO**

Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado Otorgado y registrado en Ciudad del Este, a los ocho días del mes de junio del año dos mil dieciséte.



Lic. Matos  
Secretaria General  
Monstrando Verdina de Aquino

*Andre Luis Matos Caetano*  
Egresado/a



Pro. D. Servicio Social Petrozo

Dr. Nilton Oliveira Torres Alvaranga

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA**  
**Viceministerio de Educación Superior y Científica**

El presente título de: **MAESTRO EN CIENCIAS**  
 Correspondiente a: **MAESTRO EN CIENCIAS**  
 C.I. No: **200719018** Registrado al folio: **01**  
 del Libro de Diploma N° **19** de Fecha: **19/12/2015**  
 Resolución VMES N° **120** de Fecha: **19/12/2015**  
 Asunción

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIAS**  
 VICEMINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR Y CIENTIFICA  
 DIRECCION DE REGISTROS Y CONTROL  
 Asunción, 23/05/2019

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**DIRECCION DE REGISTROS Y CONTROL**  
**DE PROFESIONES EN SALUD** 009701  
 El presente título de: **MEDICO/A CIRUJANO/A**  
 Correspondiente a: **ANDRE LUIS MATOS CAETANO**  
 Con Cédula Nro: **8560185**  
 Reg. Profesional Nro: **19897**  
 Asunción, 23/05/2019

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**DIRECCION DE REGISTROS Y CONTROL**  
**DE PROFESIONES EN SALUD**  
**ANDRE LUIS MATOS CAETANO**  
**Director**  
 Asunción, 23/05/2019



**REPUBLICA DEL PARAGUAY**  
**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 10194/12  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 01160921

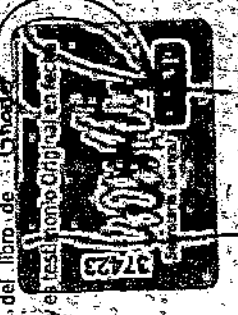
1. País (country / pays):		ASOCIADA	
(Convention de la République Argentine 1981)		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par):		OSCAR E. LOMAQUIS F.	
3. Quiéno, según su calidad de (signature):		Jefe de Legalizaciones	
4. y está revestido del sello / timbre de (the stamp of the issuer / timbre de):		Ministerio de Educación	
5. en: (in / en):		ASUNCION	
6. el día: (date / le):		02042018 01:10:34 p.m.	
7. por: (by / par):		MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY	
8. bajo el número: (ref / sous le):		0282018 C-1160921	

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY**  
 DIRECCION DE LEGALIZACIONES  
 Oscar E. Lomaquis F.  
 Jefe de Legalizaciones

**DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS**  
 2628  
**Nombre del Titular: ANDRE LUIS MATOS CAETANO**  
 Este Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.  
 Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.  
 Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).  
 This Apostilla may be verified at the following URL: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).  
 The identity of the seal or stamp which the public document bears.  
 To verify the issuance of the Apostilla, see [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).  
 \*\*\* Esta Apostilla sólo es válida para el documento que se indica en el campo de destino \*\*\*  
 Facts & sig. et. le cas échéant.  
 Fidélité du sceau ou timbre dont est revêtu le document public.  
 Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.  
 Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).

**REPUBLICA DEL PARAGUAY**  
**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
**DIRECCION DE LEGALIZACIONES**  
**ANDRE LUIS MATOS CAETANO**  
**Director**  
 Asunción, 23/05/2019

Este Título número **8685** Serie **C** se halla registrado bajo número de orden **3641**  
 fojas número **15** del libro de **Good**  
 número **02** y el testamento Original número **29** de fecha **12/2017**



**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA**  
**DIRECCION GENERAL**  
**SECCION DE CERTIFICACION ACADEMICA**  
**DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES**  
**CIRUJANO QUE LA FIRMA Y SELLO QUE DICES**  
**YORRINE HONORARIBO**  
**YES**

**LEGALIZADO - M.E.C.**  
**LEGALIZACIONES**  
**ILICACION ACADEMICA**  
**M.E.C.**

**10° Tabelionato de Notas de Fortaleza**  
**R. Claudiov Farias de Pontes**  
**Medeira**  
**de Orlas**  
**AUTENTICACAO**  
 presente copia confiere con o original exibido  
 estas notas. 101 fe.  
 Fortaleza, 05/09/2019  
 Valido somente com o selo de autenticidade.  
 Em testemunha da verdade.  
**Claudiov Farias de Pontes** - Esc. Autorizado

**REPUBLICA DEL PARAGUAY**  
**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
**DIRECCION DE LEGALIZACIONES**  
**ANDRE LUIS MATOS CAETANO**  
**Director**  
 Asunción, 23/05/2019

00000

23

LTDA

nº 110 Parque residencial Karla - Foz do

Numero: 2024-02-090142  
Data: 20/02/2024 14:34  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002  
Req.: CAETANO E IRALA SERVICOS

**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ 11.142.242/0001-36  
 Telefone 45 99157-1313  
 Rua Marmota, 444 – Itaipu A  
 CEP 85861-090 – Foz do Iguaçu - PR

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.142.242/0001-36, com sede á Rua Marmota, 444 – Itaipu A – Foz do Iguaçu – PR – CEP 85861-090, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
1/3	Plantão Pediatria – Profissional especialista ou pós graduado ou residente
2/3	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós graduado ou residente

Profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Luis Adalberto Girett Rodriguez	26435

a) Telefone de contato: 45 99157-1313, e-mail de contato: [lagr1973@hotmail.com](mailto:lagr1973@hotmail.com)  
 Endereço: Rua Marmota, 444 – Itaipu A – Foz do Iguaçu – PR – CEP 85861-090


b) Informação de dados bancários: SISPRIME, agência 0038, conta corrente 199192

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,



Foz do Iguaçu - PR, 15 de fevereiro de 2024



Integralmed Foz Clínica Médica Ltda  
 Luis Adalberto Girett Rodriguez  
 RNE V141471-A  
 CPF 696.025.141-91



**INTEGRALMED Foz CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ 11.142.242/0001-36  
Telefone 45 99157-1313  
Rua Marmota, 444 – Itaipu A  
CEP 85861-090 – Foz do Iguaçu - PR

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Departamento de Licitações e Contratos

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

**INTEGRALMED Foz CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.142.242/0001-36, com sede á Rua Marmota, 444 – Itaipu A – Foz do Iguaçu – PR – CEP 85861-090, telefone 45-99157-1313, , interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

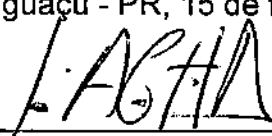
**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ 11.142.242/0001-36  
Telefone 45 99157-1313  
Rua Marmota, 444 – Itaipu A  
CEP 85861-090 – Foz do Iguaçu - PR

- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente..

Foz do Iguaçu - PR, 15 de fevereiro de 2024

  
\_\_\_\_\_  
Integralmed Foz Clínica Médica Ltda  
Luis Adalberto Girett Rodriguez  
RNE V141471-A  
CPF 696.025.141-91



**INTEGRALMED Foz CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ/MF 11.142.242/0001-36

NIRE: 41.2.0657355-7

**NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ**, paraguaio, solteiro, maior, nascido em 13/07/1973, médico, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V141471-A CGPI/DIREX/DPF e inscrito no CPF sob nº 696.025.141-91, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, à Avenida Paraná, 5038 – Itaipu A – CEP 85860-290,

**RONA VICTORIA CABRAL BENITEZ**, paraguaia, solteira, maior, nascida em 23/03/1979, médica, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V238468-0 CGPI/DIREX/DPF e inscrita no CPF sob nº 055.076.417-81, residente e domiciliado na cidade de Foz-do Iguaçu - PR, à Rua Marmota, 444 – Itaipu A – CEP 85861-090,

**LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ**, paraguaio, solteiro, maior, nascido em 10/06/1976, médico, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V180263-Z CGPI/DIREX/DPF e inscrito no CPF sob nº 054.552.167-08, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, à Rua Marmota, 444 – Itaipu A – CEP 85861-090, e

**DIEGO ARNALDO MINO ROJAS**, paraguaio, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V352880-5 CGPI/DIREX/DPF com validade até 06/05/2028, e inscrito no CPF sob nº 058.609.557-82, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, à Rua Balduino Wandscheer, 80 - Panorama – CEP 85856-550,

únicos sócios componentes da sociedade empresarial limitada com o nome empresarial de: **INTEGRALMED Foz CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com Contrato Social arquivado na JUCEPAR sob nº 41.2.0657355-7 em 01/09/2009 e sua 8ª e última Alteração Contratual sob nº 20210061030 em 07/01/2021, com sede à Rua Marmota, 444 – Vila Residencial A – Foz do Iguaçu – PR – CEP 85861-090, inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.142.242/0001-36, resolvem alterar seu Contrato Social, nos termos da legislação aplicável, notadamente na Lei 10.406/2002 - Código Civil Brasileiro - CC/2002, conforme cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – RETIRADA DE SÓCIO – Retira-se do quadro societário:

- **RONA VICTORIA CABRAL BENITEZ**, que possui na sociedade 2.500 (duas mil e quinhentas) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada, perfazendo o valor total de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), que por este ato, após ter ofertado suas cotas aos sócios remanescentes, as vende e transfere:
  - ao sócio **LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ** 834 (oitocentas e trinta e quatro) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, perfazendo o valor total de R\$ 834,00 (oitocentas e trinta e quatro reais), tendo recebido referido valor neste ato em moeda corrente nacional;
  - ao sócio **LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ** 833 (oitocentas e trinta e três) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, perfazendo o valor total de R\$ 833,00 (oitocentas e trinta e três reais), tendo recebido referido valor neste ato em moeda corrente nacional;

**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ/MF 11.142.242/0001-36

NIRE: 41.2.0657355-7

**NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

- ao sócio **DIEGO ARNALDO MINO ROJAS** 833 (oitocentas e trinta e três) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada, perfazendo o valor total de R\$ 833,00 (oitocentos e trinta e três reais), tendo recebido referido valor neste ato em moeda corrente nacional;

O sócio retirante declara que nada mais tem a reclamar da presente cessão em qualquer época e a qualquer título, cientes da responsabilidade solidária com os cessionários, perante a sociedade e terceiros, por dois anos, contados da averbação do presente instrumento, remanescente de seu vínculo com a sociedade, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 1003 e Artigo 1032 do CC/2002.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – COMPOSIÇÃO DO CAPITAL – Em face às alterações constantes da cláusula primeira, o capital social de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), já todo integralizado, fica assim distribuído entre os sócios:

Nome dos Sócios	Nº de cotas	Capital – R\$	Percentual
LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ	3.334	3.334,00	33,34%
LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ	3.333	3.333,00	33,33%
DIEGO ARNALDO MINO ROJAS	3.333	3.333,00	33,33%
Totais.....	10.000	10.000,00	100,00%

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato Social, que não colidirem com o presente instrumento.

**CLÁUSULA QUARTA** – CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL – Resolvem os atuais sócios consolidar o Contrato Social que face às alterações, passará a ter a seguinte redação:

**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA****Contrato Social Consolidado**

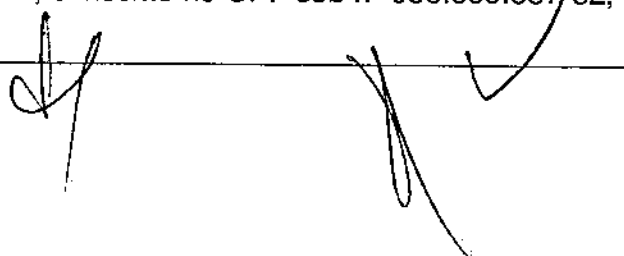
CNPJ/MF 11.142.242/0001-36

NIRE: 41.2.0657355-7

**LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ**, paraguaio, solteiro, maior, nascido em 13/07/1973, médico, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V141471-A CGPI/DIREX/DPF e inscrito no CPF sob nº 696.025.141-91, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, à Avenida Paraná, 5038 – Itaipu A – CEP 85860-290,

**LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ**, paraguaio, solteiro, maior, nascido em 10/06/1976, médico, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V180263-Z CGPI/DIREX/DPF e inscrito no CPF sob nº 054.552.167-08, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, à Rua Marmota, 444 – Itaipu A – CEP 85861-090, e

**DIEGO ARNALDO MINO ROJAS**, paraguaio, casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, titular da Cédula de Identidade de Estrangeiro Permanente nº V352880-5 CGPI/DIREX/DPF com validade até 06/05/2028, e inscrito no CPF sob nº 058.609.557-82,



**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
CNPJ/MF 11.142.242/0001-36  
NIRE: 41.2.0657355-7  
**NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, à Rua Balduino Wandscheer, 80 - Panorama - CEP 85856-550,

únicos sócios componentes da sociedade empresarial limitada com o nome empresarial de: **INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com Contrato Social arquivado na JUCEPAR sob nº 41.2.0657355-7 em 01/09/2009 e sua 8ª e última Alteração Contratual sob nº 20210061030 em 07/01/2021, com sede à Rua Marmota, 444 - Vila Residencial A - Foz do Iguaçu - PR - CEP 85861-090, inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.142.242/0001-36, consolidam seu Contrato Social, conforme cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade é constituída sob forma de sociedade empresária limitada, com nome empresarial de **INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA** será regida por este contrato social, pelo Código Civil Brasileiro - CC/2002, Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 e com a Regência Supletiva da Lei 6.404/76.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O objeto da sociedade é o ramo de **Prestação de serviços de consultoria médica**.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - A sociedade tem sua sede na cidade de Foz do Iguaçu - Paraná, sito à Rua Marmota, 444 - Vila Residencial A - CEP 85861-090, e terá duração por tempo indeterminado, com início em 01/09/2009.

**CLÁUSULA QUARTA** - O capital social, subscrito e integralizado em moeda corrente do país é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), divididos em 10.000 (setenta mil) quotas de capital com valor nominal de R\$ 1.00 (um real) cada quota, distribuído entre os sócios da seguinte forma:

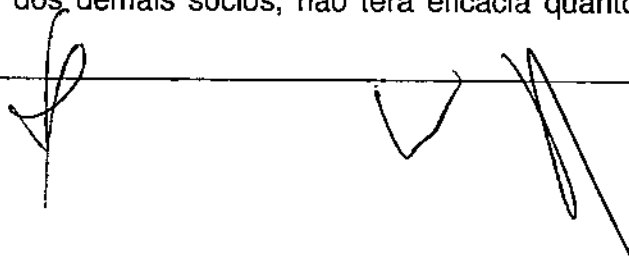
Nome dos Sócios	Nº de cotas	Capital - R\$	Percentual
LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ	3.334	3.334,00	33,34%
LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ	3.333	3.333,00	33,33%
DIEGO ARNALDO MINO ROJAS	3.333	3.333,00	33,33%
Totais.....	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>	<b>100,00%</b>

**Parágrafo primeiro** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**Parágrafo segundo** - Os sócios são obrigados ao cumprimento da forma e prazo previstas para integralização de suas quotas, e aquele que deixar de fazê-lo deverá ser notificado imediatamente e no prazo de 30 (trinta) dias da notificação pela sociedade, responderá perante esta pelo pagamento de mora.

**Parágrafo terceiro** - Verificada a mora, poderão, por decisão majoritária, os demais sócios tomarem para si ou transferirem para terceiros a quota do sócio remisso, excluindo o primitivo titular e devolvendo-lhe o que houver pago, deduzidos os juros da mora, as prestações não cumpridas e mais despesas, se houver.

**Parágrafo quarto** - A cessão total ou parcial de quota, sem a correspondente modificação do contrato social com o consentimento dos demais sócios, não terá eficácia quanto a estes e à sociedade.



**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ/MF 11.142.242/0001-36

NIRE: 41.2.0657355-7

**NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**CLÁUSULA QUINTA** – O sócio participa dos lucros e perdas, na proporção das respectivas quotas.

**Parágrafo único** – Os sócios são obrigados a reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título, mesmo aquelas autorizadas no contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital.

**CLÁUSULA SEXTA** – A administração da sociedade é exercida pelo sócio **LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ**, anteriormente qualificado.

**Parágrafo primeiro** – O uso da firma será feito individualmente pelo sócio-administrador, exclusivamente para os negócios da própria sociedade, podendo para tanto, realizar todos os atos necessários e convincentes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade, os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, assumir compromissos profissionais de âmbito nacional e internacional, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e ainda perante repartições públicas e autarquias, federais, estaduais, municipais, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas e respectivas agencias, filial, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, podendo ainda outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandato judicial.

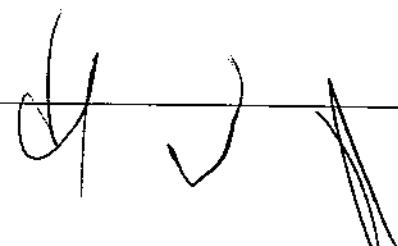
**Parágrafo segundo** – É vedado aos diretores e a quaisquer procuradores por eles constituídos prestarem em nome da sociedade, avais, fianças e ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como agir(em) por modo de representação diversa do estabelecimento neste instrumento, sob pena de serem nulos e de nenhum efeito os atos assim praticados, saldo se tiverem sido previamente aprovadas por deliberações dos sócios quotistas.

**Parágrafo terceiro** – O administrador receberá um “pró-labore” mensal, fixado de comum acordo pelos sócios no início de cada exercício social, respeitando as normas fiscais vigentes e os seus limites.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Cabe ao sócio que desejar ceder suas quotas ou retirar-se da sociedade comunicar aos demais, por escrito, com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, garantindo aos sócios remanescentes o direito de preferência na aquisição das mesmas.

**Parágrafo único** – Se nenhum dos sócios usar do direito de preferência, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o recebimento do aviso, tem o sócio cedente a liberdade de transferir a sua quota a terceiro.

**CLÁUSULA OITAVA** – O falecimento de qualquer dos quotistas não dissolverá a sociedade, que poderá continuar com os herdeiros do de cujus, saldo se os sócios remanescentes optarem pela dissolução da mesma.



**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ/MF 11.142.242/0001-36

NIRE: 41.2.0657355-7

**NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**Parágrafo Primeiro** – Até que se ultime, no processo de inventário, a partilha dos bens deixados pelo de cujus, caberá ao inventariante, para todos os efeitos legais, a representação ativa e passiva dos interessados perante a sociedade.

**Parágrafo Segundo** – Os herdeiros, através de seu inventariante ou representante legal, poderão retirar-se da sociedade

**CLÁUSULA NONA** – Pode o sócio ser excluído quando a maioria dos sócios, representando mais da metade do capital social, entender que um ou mais sócios estão pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos graves e que configurem justa causa.

**Parágrafo Primeiro** – A exclusão somente poderá ser determinada em reunião especialmente convocada para este fim, ciente o acusado em tempo hábil para permitir seu comparecimento e o exercício do direito de defesa.

**Parágrafo Segundo** – Será também de pleno direito excluído da sociedade o sócio declarado falido, ou aquele cuja quota tenha sido liquidada para o pagamento de credor particular do sócio.

**Parágrafo Terceiro** – No caso de retirada, morte ou exclusão de sócio ou dissolução da sociedade, o valor das quotas, considerada pelo montante efetivamente realizado, liquidar-se-á com base na situação patrimonial da sociedade, verificada em balanço especialmente levantado, à data da resolução, e seus haveres lhe serão pagos em 12 (doze) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após a apuração do valor.

**Parágrafo Quarto** – Podem os sócios remanescentes suprirem o valor da quota.

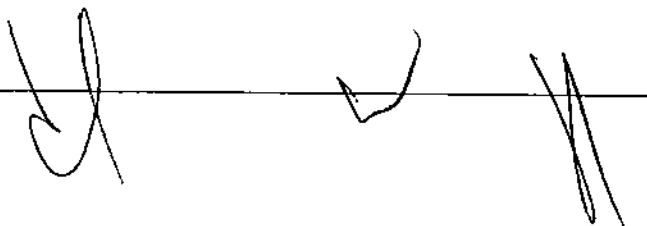
**CLÁUSULA DÉCIMA** – A retirada, exclusão ou morte do sócio, não o exime, ou a seus herdeiros, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – O exercício social coincidirá com o ano civil.

**Parágrafo Único** – Anualmente, em 31/12 (trinta e um de dezembro), será levantado o balanço geral da sociedade, dos lucros líquidos ou prejuízo do exercício; feitas as necessárias amortizações e provisões o saldo eventualmente existente terá o destino que os sócios determinarem.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – Os administradores e sócios declaram que não estão impedidos de exercer a administração de sociedades empresariais, por lei especial, e nem condenados, nem se encontram sob efeitos de condenação, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

---



**INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ/MF 11.142.242/0001-36

NIRE: 41.2.0657355-7

**NONA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – Os casos omissão serão tratados pelo que regula o capítulo I, Subtítulo II do livro II da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – As parte, de comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, renunciando a qualquer coutro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer dúvida decorrente da vigência deste instrumento.

E por estarem assim justos e contratados, lavram, datam e assinam digitalmente o presente instrumento, elaborado em via única, para que valha na melhor forma do direito, sendo a única via destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu - PR, 01 de setembro de 2021

**Sócios remanescentes:**

**LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ**

Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil

**LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ**

Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil

**DIEGO ARNALDO MINO ROJAS**

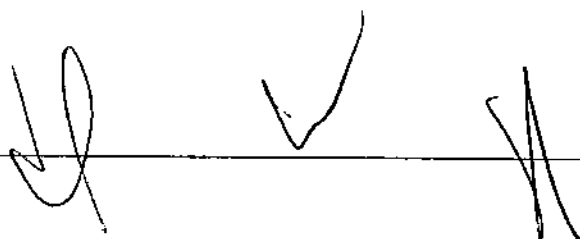
Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil

**Sócio retirante:**

**RONA VICTORIA CABRAL BENITEZ**

Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil

---







## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05455216708	LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ
05507641781	RONA VICTORIA CABRAL BENITEZ
05860955782	DIEGO ARNALDO MINO ROJAS
69602514191	LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ



CERTIFICÓ O REGISTRO EM 15/09/2021 17:03 SOB N° 2021618-517.  
PROTOCOLO: 216184517 DE 14/09/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12106832253. CNPJ DA SEDE: 11142002000136.  
NIRE: 41206573557. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/09/2021.  
INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.


**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>11.142.242/0001-36</b> MATRIZ		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>01/09/2009</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA</b>					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****					PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b>					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>					
LOGRADOURO <b>R MARMOTA</b>		NÚMERO <b>444</b>	COMPLEMENTO *****		
CEP <b>85.861-090</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA RESIDENCIAL A</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUAÇU</b>	UF <b>PR</b>		
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>LAGR1973@HOTMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(45) 9157-1313</b>			
ENTÉ FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>01/09/2009</b>		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 15/02/2024 às 11:09:45 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 11.142.242/0001-36**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:10:45 do dia 15/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/08/2024.

Código de controle da certidão: **1DDC.2B32.F091.271C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.142.242/0001-36  
**Razão Social:** INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** R MARMOTA 444 / VILA RESIDENCIAL A / FOZ DO IGUACU / PR / 85861-090

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 07/02/2024 a 07/03/2024

**Certificação Número:** 2024020720004839325977

Informação obtida em 15/02/2024 11:17:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 11.142.242/0001-36  
Certidão nº: 10456568/2024  
Expedição: 15/02/2024, às 11:18:16  
Validade: 13/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 11.142.242/0001-36, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032853116-02

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 11.142.242/0001-36

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

100

100

100

100

100



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/

**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2174186/2024**

**Nome do Requerente:** INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA  
**Razão Social:** INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA  
**CNPJ:** 11142242000136  
**CME:** 44007  
**Ativ. Principal:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas  
**Endereço:** RUA MARMOTA Nº: 444  
**Bairro:** VILA A - ITAIPU  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**CME:**

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica reservado o direito da Fazenda Publica Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.

Foz do Iguaçu PR quinta-feira, 15 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

**Certidão Válida até 15/05/2024**

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 11.142.242/0001-36, foi inscrita em 24/10/2011, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **5404**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ, inscrito sob o nº. 26435 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 15/05/2024.**

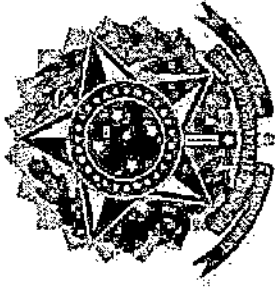
Chave de validação [be19c6f10daf022035ab723e6c64a55d269b883d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas na parte inferior direita da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 5404      **CNPJ** 11.142.242/0001-36      **Inscrição** 24/10/2011      **Validade** 24/10/2024

**Razão Social** INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA      **Nome Fantasia** INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA

**Endereço** R MARMOTA - VILA RESIDENCIAL A, 444      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85861-090

**Responsável**  **Classificação** ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n°. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n°. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 24/10/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n°. 0ee984763608f9a5fbae4f8490974c44c96f6970

Emitida eletronicamente via internet em 15/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **26435** desde **02/06/2009**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 15/05/2024.**

Chave de validação [c58122ff19e5aa3875c788d2a9723281cf535846](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **26435** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [11e8b76d3b799a3c1f458bd0aafadd362f666fe3](#)

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais manuscritos, possivelmente assinaturas ou rubricas, localizados na parte inferior direita da página.

001986

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO  
 Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
 ESTADO DO PARANÁ

CRAN Nº: 26435 DATA DE INSCRIÇÃO: 02/06/2009  
 DATA DE NASCIMENTO: 13/07/1973

ASSINATURA DO PORTADOR: *L. Girett*

RELACÃO:  
 GUILLERMO GIRETT VERA  
 MODESTA RODRIGUEZ DE GIRETT

NATURALIDADE: PARAGUAI

RG: V141471-A

DATA DE EXPEDIÇÃO: 30/01/2008 TÍTULO DE ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

CPF: 69602514191 LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR, 15/10/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE: *Miguel Strausz*

PROIBIDO PLASTIFICAR



1º TABELIONATO  
 Foz de Iguaçu

1º Tabelionato de Notas de Foz de Iguaçu  
 Pedro Antônio Crocetta - Agente de Notas  
 Rua Almirante Barroso, 1275, Centro, Foz de Iguaçu, PR  
 CEP: 85.851-010 - Fone: (49) 3521-2600 - E-mail: contato@cartoriofoz.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que, a presente cópia reprográfica confere com o original que me foi apresentado. O referido é verdade e dou fé.

Foz de Iguaçu, 18 de fevereiro de 2024 às 16:44:40

EVELIM COELLI  
 ESCRIVENTE

Tabelionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 Nº 15993148

137323

*[Handwritten marks]*

EM BRANCO

UNIVERSIDADE DE GAMA FILHO  
RUA ALBERTO GIRET RODRIGUEZ, 1233 - CENTRO - Foz de Iguaçu - PR  
CEP: 83851-010 - Fone: (41) 321-2600 - E-mail: convalida@unigama.br

ALBERTO  
RODRIGUEZ DE GAMA FILHO  
Médico  
R. de Janeiro, 1230 de  
Foz de Iguaçu, 19.930 de  
1939

# Universidade Gama Filho

O REITOR DA UNIVERSIDADE GAMA FILHO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, E TENDO EM VISTA A CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA EM 12 DE JULHO DE 1999, CONFERE O TÍTULO DE MÉDICO A LUIS ADALBERTO GIRET RODRIGUEZ, FILHO DE GUILLERMO GIRET VERA E DE MODESTA RODRIGUEZ DE GIRET, NASCIDO A 13 DE JULHO DE 1973, NATURAL DA REPÚBLICA DO PARAGUAI, E OUTORGA-LHE O PRESENTE DIPLOMA AFIM DE QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS LEGAIS.

R. de Janeiro, 1230 de  
Foz de Iguaçu, 19.930 de  
1939

*[Handwritten Signature]*  
VICE-REITOR ACADÊMICO

*[Handwritten Signature]*  
REITOR

VICE-REITOR ACADÊMICO

*[Handwritten Signature]*



10  
TABELIONATO  
Tabelionato de Notas  
Pedro Antonio Crocetta - Agente Delegado  
Rua Almirante Balmes, 7213, Centro, Foz de Iguaçu - PR  
CEP: 83851-010 - Fone: (41) 321-2600 - E-mail: convalida@unigama.br

### AUTENTICAÇÃO

Certifico que, a presente cópia reprográfica confere com o original que me foi apresentado.  
O referido é verdade e dou-lo.

Foz de Iguaçu, 19 de fevereiro de 2017 - às 16:46:16

EVELINI COELLI  
ESCREVENTE

**UNIVERSIDADE GAMA FILHO**  
**CURSO DE MEDICINA** - Reconhecido  
 pelo Decreto Federal n° 67.280, de 28/09/1970,  
 publicado no Diário Oficial de 30/09/1970.

**Reitoria da Universidade Gama Filho**

**DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS E DOCUMENTAÇÃO**  
 Registro de Diplomas nos termos do Art. 48 § 1°, da Lei n° 9.394 de 20/12/96.  
 Diploma Registrado sob o n° **06550** localização **04 / 192.3**  
 no Sistema Informatizado de Registro de Diplomas em **03/08/99**  
 processo n° **RE/DK/07324/99**

Rio de Janeiro, RJ **03/08/99** Consignado Gama Filho  
 Diretoria de Registro de Diplomas e Documentação Fed. Bra:  
 que apareceu em a

**Edmundo Vieiras** Consiliário do Conselho de Administração  
 Vice-Reitor de Administração e Planejamento

**Maria Cecília Nunes Amaral**  
 Diretora de Registro e Legislação  
 Impone Recibido: 6,00

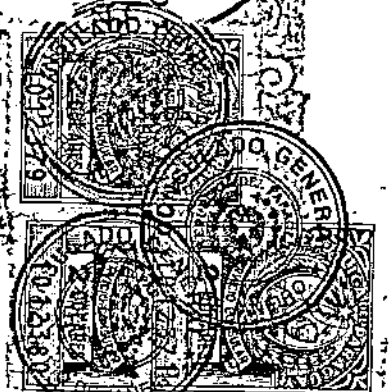
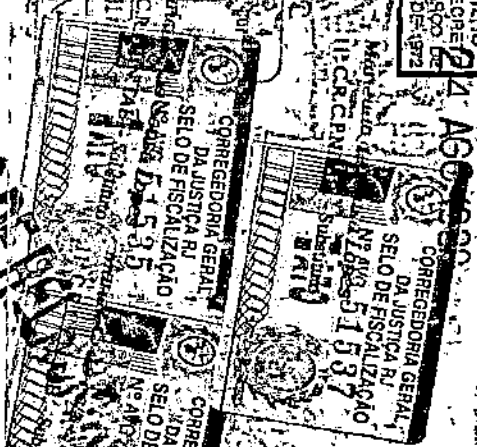
**UNIVERSIDADE GAMA FILHO**  
 RECONHECIDA PELA DECRET  
 FEDERAL Nº 67.280 DE 28 MARÇO DE  
 1970, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DE 30/09/70

**10 TABELIONATO**  
 TABELIONATO DE NOTAS  
 para Antônio Crocetta - Agente delegado.  
 Rua Amâncio Barros, 428, Centro, Foz do Iguaçu, PR  
 CEP: 83.851-910 - Fone: (49) 3321-2800 - E-mail: conat@tabelaonline.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que a presente cópia reprodutível confere  
 como original que me foi apresentado.  
 O transferido é verdade e duplé

**EVELIN COELLI**  
 ESCRIVENTE







10 TABELLONATO de Notas  
Pedro Antonio Crocetta - Agente  
Rua Admirante Barroso, 2219, Centro, Foz de Iguaçu, Paraná - CEP: 85.851-010 - Fone: (49) 30212800 - E-mail: crocetta@tabellionato.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que, a presente cópia reprográfica confere com o original que me foi apresentado.  
O referido é verdade e dou fé.

Foz de Iguaçu, Paraná, 28 de Outubro de 2024 - às 18:45:42

EVELIM COELLI  
ESCREVENTE

Tabellionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
Nº 93151

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION  
Rectorado

28 OCT. 1999

Se legaliza la firma que antecede de la función autorizante, sin juzgar el contenido del documento.

*Rodolfo Fernandez Rossi*

RODOLFO FERNANDEZ ROSSI  
Director de Coordinación y Ceremonial

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
SECCION LEGALIZACIONES  
SECRETARIA GENERAL

Este certificado fue legalizado por el Sr. *Luciano Pereira* dice: *Luciano Pereira* *Presidente de la Comisión de Asesoramiento de la Dirección de Asesoramiento del M. R. E. y C.*

guarda similitud con la registrada en esta oficina.

Nota: Esta legalización no juzga el contenido del documento.

Asunción, 21 OCT. 1999

*Clara María B. de Sano*

Esc. y Nol. Púb. CLARA MARIA B. DE SANO  
Jefa de la Sección Legalizaciones  
Ministerio de Educación y Cultura



Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná  
Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a) *LUIS ADALBERTO GIRETT RODRIGUEZ* foi registrado sob o número 26435-PR, de acordo com o artigo 47 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba, 16/06/2003

*Miguel Ibrahim Abboud Hanna*  
Dr. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
Presidente

*Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.*

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCION DE CONTROL DE PROFESIONES Y ESTABLECIMIENTO

El presente título de Medico

se halla inscripto en el lib  
Correspondiente tomo X a folio 152

Reg. No. 6374 Asunción 13 de agosto 2003  
Martha Iris Galli Hgt. Jueld  
Gen. del Gral. del P. y S.  
Rio de Janeiro



RODOLFO E. S. HERREROS C  
DIRECTOR

Y queda sin efecto con el registro en el Registro de la  
Dirección. Esta certificación no acredita la autenticidad  
de la original de este documento.



Juan Angel Bordon  
JUAN ANGEL BORDON  
FUNCIONARIO

**10** TABELIONATO  
4º Tabela de Notas  
Pedro Antônio Crocetta - Agente Delegado  
Rua Almirante Barroso, 1275 - Centro, Foz do Iguaçu-PR  
CEP: 85201-010 - Fone: (46) 3321-2000 - E-mail: contab@carnotab.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que, a presente cópia reprográfica confere com o original que me foi apresentado.  
O referido é verdade e dou fé.

Foz do Iguaçu, 15 de Outubro de 2003. - 15-10-03

EVELIM COELLI  
ESCREVENTE



Associação Médica Brasileira  
Sociedade Brasileira de Pediatria



conferem o

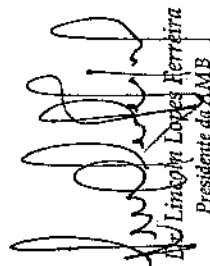
**Título de Especialista em Pediatría**

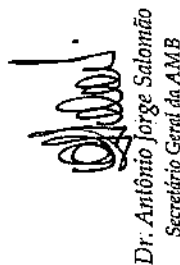
ao

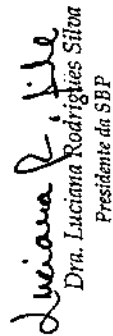
**Dr. Luis Adalberto Girett Rodriguez**

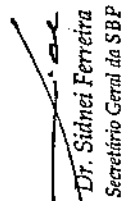
por ter obtido aprovação em concurso realizado segundo as normas estabelecidas pela  
Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Pediatria.

São Paulo, 11 de junho de 2017

  
Luiz Inácio Lula da Silva  
Presidente da AMB

  
Dr. Antônio Jorge Salomão  
Secretário Geral da AMB

  
Dr. Luciana Rodrigues Sifton  
Presidente da SBP

  
Dr. Sidnei Ferreira  
Secretário Geral da SBP

**1º TABELIONATO**  
1º Tabelionato do Notas  
Pedro Antônio Crocetta - Agente delegado  
Rua Almirante Bannock, 1275, Centro, Foz do Iguaçu-PR  
CEP: 85.851-810 - Fone: (45) 3521-2600 - E-mail: crocetta@cartoriofoz.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que, a presente cópia reprográfica confere com o original que me foi apresentado.  
O referido é verdade e dou fé.

Foz do Iguaçu, 15 de fevereiro de 2017, às 16:45:28

**EVELIM COELLI**  
ESCREVENTE



001989

Registro 167579  
 Assinaram o Presidente e o Secretário Geral  
 em exercício na data do registro.

**1º Tabelionato de Notas**  
 Tabelionato de Notas  
 Rua Almeida Barreto, 1215, Centro, Foz de Iguaçu, Paraná  
 CEP: 85851-010 - Fone: (41) 35212300 - E-mail: conat@foznet.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que a presente cópia reprográfica contém o original que me foi apresentado. O original é verdade e *é de 16/07/2024*

Foi autenticado em *16 de 10/07/2024* às *16:48:04*

**EVELIM COELLI**  
 ESCRIVENTE

167579  
 Tabelionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia



**1º Tabelionato de Notas**  
 Tabelionato de Notas  
 Rua Almeida Barreto, 1215, Centro, Foz de Iguaçu, Paraná  
 CEP: 85851-010 - Fone: (41) 35212300 - E-mail: conat@foznet.com.br

Escritório por sinalizada para as atividades de registro e autenticação de documentos e demais serviços de natureza notarial.

**ANTONIO JOSÉ DE SOUZA**  
 Tabelião de Notas  
 OAB/PR 1257

**ELLEN DOVE LIMA**  
 Escrivente Autorizada  
 OAB/PR 1052

**ELLEN DOVE LIMA**  
 Escrivente Autorizada  
 OAB/PR 1052

## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

INTEGRALMED FOZ CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.142.242/0001-36

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 18 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PR  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO  
GUAUPI DI LAURO

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código A8B1D97

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

INTEGRALMED Foz CLÍNICA MÉDICA LTDA

Rua Marmota, 444 – Itaipu A – Foz do Iguaçu – PR – CEP 85861-090,  
Telefone 45-99157-1313

001991

Numero: 2024-02-090156  
Data: 20/02/2024 16:53  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/  
Req.: INTEGRALMED Foz CLÍNICA M



## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

A Empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 46.695.791/0001-12, com sede a rua Jesuíno Marcondes, 354 – centro, Palmeira/PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 02/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral	17.520
02	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	5.600

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
GEOVANNA ANDRADE LABRES DE SOUZA	42689
LUANA MARY PIETRESKI SILVA	53471
ISADORA RAMOS ROGGIA	36498
TÁGARA ALESSANDRA OLIVEIRA KAMIMURA	36756

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.  
 CENTRO. PALMEIRA/PR.  
 CEP:84130-000.  
 TELEFONE: 42 99942-8753



**Medfácil**  
Clínica Popular da Família

001993

a) adm.medfacil@hotmail.com / raquel\_aldriguel@hotmail.com.  
Rua Jesuíno Marcondes, 354 – centro, Palmeira/PR. Tel: (42) 99973-4363

b) Banco: SICOOB Agência: 3031 Conta: 902632

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

**PROPOSTA:**

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS	VALOR DA HORA
01	Plantão Clínico Geral	17.520	R\$ 130,80
02	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	5.600	R\$ 130,80

Valor da Proposta: R\$ 3.024.096,00 (tres milhoes e vinte e quatro mil e noventa e seis reais)

Validade da proposta 90 (noventa dias).

Palmeira(PR), 07 de fevereiro de 2024.

RAQUEL HAIDE SANTOS  
ALDRIGUE:05014866905  
905

Assinado de forma digital  
por RAQUEL HAIDE SANTOS  
ALDRIGUE:05014866905  
Dados: 2024.02.08 14:00:49  
-03'00'

**Raquel Haide Santos Aldrigue**  
**CPF: 050148669-05**  
Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA

RUA JESUINO MARCONDES – Nº 354.  
CENTRO. PALMEIRA/PR.  
CEP:84130-000.  
TELEFONE: 42 99942-8753





**Medfácil**  
Clínica Popular da Família

001994

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

### DECLARAÇÃO

A Empresa Medfácil Serviços de Saúde LTDA, CNPJ: 46.695.791/0001-12, localizada na rua Jesuíno Marcondes, 354 – centro, Palmeira/PR, telefone (42) 99942-8753 e (42)99973-4363, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 02/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

RUA JESUÍNO MARCONDES, 354.  
CENTRO. PALMEIRA/PR.  
CEP:84130-000.  
TELEFONE: 42 99942-8753



**Medfácil**  
Clínica Popular da Família

001995

- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Palmeira(PR), 07 de fevereiro de 2024.

RAQUEL HAIDE  
SANTOS  
ALDRIGUE:05014866  
905

Assinado de forma digital  
por RAQUEL HAIDE SANTOS  
ALDRIGUE:05014866905  
Dados: 2024.02.07 16:15:50  
-03'00"

---

**Raquel Haide Santos Aldrigue**  
**CPF: 050148669-05**  
Sócia Administradora – Medfácil Serviços de Saúde LTDA

RUA JESUINO MARCONDES – Nº 354.  
CENTRO. PALMEIRA/PR.  
CEP: 84130-000.  
TELEFONE: 42 99942-8753

Fis. 01

**CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, centro em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

**YGOR VALENCIO PACHECO**, brasileiro, solteiro, nascido em 19/05/1988, natural de São Paulo, Estado de SP, empresário, inscrito no CPF 061.262.149-94, e RG nº. 8.096.319-0, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado à a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, centro em Palmeira/PR, CEP 84.130.000, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000;

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000;

Resolvem de comum acordo, constituir uma sociedade limitada, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**DO NOME EMPRESARIAL**

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

**DA SEDE**

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JUVENAL MARCONDES ZANARDINI, 109, CENTRO EM PALMEIRA – PARANÁ, CEP 84.130-000.**

**DO OBJETO SOCIAL**



**CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA LTDA**

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: será:

ATIVIDADES MÉDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE, GESTÃO, CONSULTORIA, ACUPUNTURA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRIÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLÓGICA E FONOAUDIOLOGA, ESTÉTICA E CUIDADOS COM A BELEZA, SERVIÇOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICÍLIO.

**DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO**

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

Cláusula Quinta - O capital é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), divididos em 30 (Trinta) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	10	33%	R\$ 10.000,00
YGOR VALENCIO PACHECO	10	33%	R\$ 10.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	10	33%	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 30.000,00</b>

**ENQUADRAMENTO ME**

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**DA ADMINISTRAÇÃO**

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue, Ygor Valencio Pacheco e João Antonio Bredas Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**DAS QUOTAS**

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA**  
**RA RECURSOS EM SAUDE E ESTETICA LTDA**

**DO BALANÇO PATRIMONIAL**

Cláusula Oitava - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR**

Cláusula Nona - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**DO FORO**

Cláusula Décima - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.  
Palmeira - PR, 10 de maio de 2021.

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

**YGOR VALENCIO PACHECO**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS





MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Governo Digital  
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

001999

Página 4 de 4

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04892605948	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/06/2022 14:22 SOB N° 41210791342.  
PROTOCOLO: 223446980 DE 06/06/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12207260165. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.  
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 26/05/2022.  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYBEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
NIRE 41210791342  
CNPJ 46.695.791/0001-12**

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papius em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

**YGOR VALENCIO PACHECO**, brasileiro, solteiro, nascido em 19/05/1988, natural de São Paulo, Estado de SP, empresário, inscrito no CPF 061.262.149-94, e RG nº. 8.096.319-0, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado à a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papius em Palmeira/PR, CEP 84.130.000, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000;

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000; únicos sócios da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022, resolvem em comum acordo alterar a sociedade conforme as seguintes cláusulas:

Cláusula Primeira: O sócio, **YGOR VALENCIO PACHECO**, já qualificado acima, transfere por venda suas quotas para os sócios remanescentes **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, e **JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, na proporção de 50% para cada um, dando plena quitação das mesmas.



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

Cláusula Segunda: Os sócios **RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE** e **JOÃO ANTONIO BRENDA NETO**, resolvem aumentar o capital da empresa, que era de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100 (cem) quotas de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma, ficando da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
<b>RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>
<b>JOÃO ANTONIO BRENDA NETO</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>

Cláusula Terceira: A atividade empresarial passa a ser: **ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGICA E FONOAUDIOLOGA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.**


Cláusula Quarta: A administração da sociedade será exercida pelos sócios **Raquel Haide Santos Aldrigue** e **João Antonio Brenda Neto**, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria

Cláusula Quinta: Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 neste ato representado pelo Procurador **RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 - centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.





**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
NIRE 41210791342  
CNPJ 46.695.791/0001-12**

JOÃO ANTONIO BREDAS NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000 sócios componentes da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022.

**DO NOME EMPRESARIAL**

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

**DA SEDE**

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JUVENAL MARCONDES ZANARDINI, 109, CENTRO EM PALMEIRA – PARANÁ, CEP 84.130-000.**

**DO OBJETO SOCIAL**

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: **ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGICA E FONOAUDIOLOGA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.**

**DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO**

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

Cláusula Quinta - O capital é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), divididos em 100(cem) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	50	50%	R\$ 50.000,00
JOÃO ANTONIO BREDAS NETO	50	50%	R\$ 50.000,00
TOTAL	100	100%	R\$ 100.000,00

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
NIRE 41210791342  
CNPJ 46.695.791/0001-12**

**ENQUADRAMENTO ME**

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**DA ADMINISTRAÇÃO**

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue e João Antonio Breda Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**DAS QUOTAS**

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**DO BALANÇO PATRIMONIAL**

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR**

Cláusula Décima - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**DO FORO**

Cláusula Décima Primeira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.



**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.  
Palmeira - PR, 29 de setembro de 2021.

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

**JOÃO ANTONIO BREDAS NETO**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

**YGOR VALENCIO PACHECO**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS





MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Governo Digital  
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04892605948	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 21/10/2022 15:55 SOB N° 20226566889  
PROTOCOLO: 226566889 DE 18/10/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12213830660. CNPJ DA SEDE: 46695791000112  
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 29/09/2022.  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais,  
informando seus respectivos códigos de verificação.

Fls. 01

**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
NIRE 41210791342  
CNPJ 46.695.791/0001-12**

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, **neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS**, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000; únicos sócios da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022, resolvem em comum acordo alterar a sociedade conforme as seguintes cláusulas:

**Cláusula Primeira:** O endereço da empresa passa a ser **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

**Cláusula Segunda:** Tendo em vista a modificação ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:



**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papius em Palmeira/PR, CEP 84.130.000 neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000.

JOÃO ANTONIO BRENDA NETO, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020, neste ato representado pelo Procurador RAFAEL DE VARGAS, brasileiro, nascido em 20 de dezembro de 1985, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Palmeira, Estado do Paraná, contador, inscrito no CPF sob nº 048.926.059-48, cédula de identidade RG 8.811.459-0, residente e domiciliado a Rua Cel. Ottoni Ferreira Maciel, 377 – centro, Palmeira, Paraná, CEP 84.130-000 sócios componentes da empresa MEDFACIL SERVIÇOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº. 46.695.791/0001-12, registrada sob nº.41210791342, em data de 07/06/2022.

**DO NOME EMPRESARIAL**




Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

**DA SEDE**

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

**DO OBJETO SOCIAL**

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: **ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGICA E FONOAUDIOLOGA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTENCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.**



**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
NIRE 41210791342  
CNPJ 46.695.791/0001-12**

**DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO**

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de 26/05/2022 e seu prazo de duração indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

Cláusula Quinta - O capital é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), divididos em 100(cem) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	50	50%	R\$ 50.000,00
JOÃO ANTONIO BREDANE NETO	50	50%	R\$ 50.000,00
TOTAL	100	100%	R\$ 100.000,00

**ENQUADRAMENTO ME**

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**DA ADMINISTRAÇÃO**

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios Raquel Haide Santos Aldrigue e João Antonio Breda Neto, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**DAS QUOTAS**

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**DO BALANÇO PATRIMONIAL**

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.



**SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR**

Cláusula Décima - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**DO FORO**

Cláusula Décima Primeira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.  
Palmeira - PR, 23 de fevereiro de 2023.

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**  
Sócio/Administrador/Representado  
Representado por: RAFAEL DE VARGAS







## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04892605948	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 09/03/2023 13:41 SOB N° 20231312067.  
PROTOCOLO: 231312067 DE 09/03/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12303221490. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.  
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/02/2023.  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

Fis. 01

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado à Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020.

Cláusula Primeira: O Capital Social da empresa passa a ser de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) divididos em 300(trezentas) quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (Um mil reais) cada uma. Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	%	VALOR
RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE	150	50%	R\$ 150.000,00
JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO	150	50%	R\$ 150.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>

Cláusula Segunda: Tendo em vista a modificação ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**, brasileira, divorciada, nascida em 18/12/1991, natural de Mambore, Estado do Paraná, empresária, inscrito no CPF sob nº. 050.148.669-05, cédula de Identidade RG 9.642.278-4, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública-PR, expedida em 06/10/2020, residente e domiciliada a Rua Aroldi Armstrong, 259, Quadra 3, Papyrus em Palmeira/PR, CEP 84.130.000.

**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**, brasileiro, solteiro, nascido em 05/02/1992, natural de Curitiba, Estado do Paraná, empresário, inscrito no CPF 067.757.289-13, e RG nº. 10.137.987-6, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Instituto de Identificação do Paraná, residente e domiciliado a Av. Nossa Senhora da Luz, 487, ap 0103, Bacacheri, Curitiba, Paraná, CEP 82510-020.

Fls. 02

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

**DO NOME EMPRESARIAL**

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA.**

**DA SEDE**

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede a **RUA JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA, PARANÁ, CEP 84.130-000.**

**DO OBJETO SOCIAL**

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: **ATIVIDADES MEDICAS, AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS, MEDICINA DO TRABALHO, PRATICAS INTEGRATIVAS EM SAUDE, GESTAO, CONSULTORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, PSICANALISE, NUTRICAÇÃO, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA, SERVICOS DE PERICIA TECNICA, ASSISTÊNCIA SOCIAL E FORNECIMENTO DE INFRA ESTRUTURA A PACIENTE NO DOMICILIO.**

**DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO**

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir de **26/05/2022** e seu prazo de duração indeterminado.

**DO CAPITAL SOCIAL**

Cláusula Quinta - O Capital Social da empresa passa a ser de **R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais)** divididos em **300 (trezentas)** quotas, no valor nominal de **R\$ 1.000,00 (Um mil reais)** cada uma.

Parágrafo único. O capital encontra-se totalmente subscrito e integralizado pelos sócios em moeda corrente do País, dividido da seguinte forma:

<b>SÓCIO</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>%</b>	<b>VALOR</b>
<b>RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE</b>	<b>150</b>	<b>50%</b>	<b>R\$ 150.000,00</b>
<b>JOÃO ANTONIO BREDA NETO</b>	<b>150</b>	<b>50%</b>	<b>R\$ 150.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>

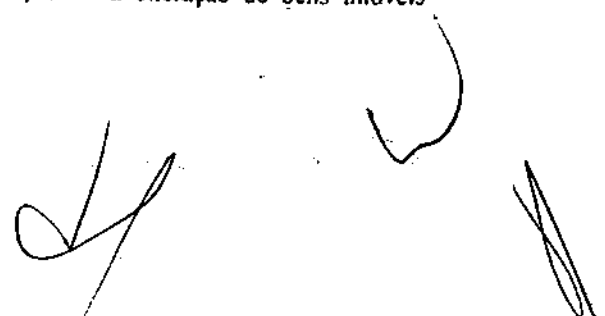
**ENQUADRAMENTO ME**

Cláusula Sexta - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**DA ADMINISTRAÇÃO**

Cláusula Sétima - A administração da sociedade será exercida pelos sócios **Raquel Haide Santos Aldrigue** e **João Antonio Breda Neto**, que representarão legalmente a sociedade e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

Parágrafo único. Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.



113 03

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**NIRE 41210791342**  
**CNPJ 46.695.791/0001-12**

#### **DAS QUOTAS**

Cláusula Oitava - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

#### **DO BALANÇO PATRIMONIAL**

Cláusula Nona - Ao término de cada exercício, em 31/12, os administradores prestaram contas justificadas de suas administrações, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

#### **DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR**


Cláusula Décima - Os administradores da empresa declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.



#### **DO FORO**

Cláusula Décima Primeira - As partes elegem o foro da sede para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em via única.  
Palmeira - PR, 22 de junho de 2023.

  
**RAQUEL HAIDÊ SANTOS ALDRIGUE**  
Sócio/Administrador/Representado

  
**JOÃO ANTONIO BREDÁ NETO**  
Sócio/Administrador/Representado




## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, RAFAEL DE VARGAS, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 054361/O-4, inscrito no CPF nº 04892605948, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
04892605948	054361/O-4	RAFAEL DE VARGAS



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/06/2023 15:42 SOB Nº 20234304898.  
PROTÓCOLO: 234304898 DE 23/06/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12309750568. CNPJ DA SEDE: 46695791000112.  
NIRE: 41210791342. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 22/06/2023.  
MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 46.695.791/0001-12 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/06/2022
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R JESUINO MARCONDES	NÚMERO 354	COMPLEMENTO *****
-----------------------------------	---------------	----------------------

CEP 84.130-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PALMEIRA	UF PR
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADEDKR@GMAIL.COM	TELEFONE (42) 3252-1633
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/06/2022
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 08/02/2024 às 14:09:56 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 46.695.791/0001-12**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:21:07 do dia 02/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/06/2024.

Código de controle da certidão: **233B.6A0E.EF7A.2E69**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 46.695.791/0001-12  
**Razão Social:** MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** R JUVENAL MARCONDES ZANARDINI 109 / CENTRO / PALMEIRA / PR / 84130-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 20/01/2024 a 18/02/2024

**Certificação Número:** 2024012003532491634280

Informação obtida em 30/01/2024 09:48:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 46.695.791/0001-12  
Certidão n°: 370971/2024  
Expedição: 02/01/2024, às 13:25:27  
Validade: 30/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 46.695.791/0001-12, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002019

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032565715-62

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 46.695.791/0001-12

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 02/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MUNICÍPIO DE PALMEIRA**  
Estado do Paraná  
**SECRETARIA MUNICIPAL**  
**DE FINANÇAS**

**Certidão Negativa de Débitos N° 57207 / 2024**

**CONTRIBUINTE GLOBAL**

**CERTIFICAMOS**, que para fins **SIMPLES VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CPF/CNPJ n° **46.695.791/0001-12**, situado(a) no município de Palmeira .

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.

Certidão Número: **57207/2024**

Código de Autenticidade: **F1F530242C10278ED8B2CEC2A32AF2E9**

Emitida em: **02/01/2024**      Válida até: **01/05/2024**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet.


**TJDFT**

Poder Judiciário da União

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DISTRIBUIÇÃO (AÇÕES DE FALÊNCIAS E RECUPERAÇÕES JUDICIAIS)  
1ª e 2ª Instâncias**

**CERTIFICAMOS** que, após consulta aos registros eletrônicos de distribuição de ações de falências e recuperações judiciais disponíveis até 08/02/2024, **NADA CONSTA** contra o nome por extenso e CPF/CNPJ de:

**MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
46.695.791/0001-12

**OBSERVAÇÕES:**

- a) Os dados de identificação são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e pelo destinatário.
- b) A certidão será emitida de acordo com as informações inseridas no banco de dados. Em caso de exibição de processos com dados desatualizados, o interessado deverá requerer a atualização junto ao juízo ou órgão julgador.
- c) A certidão será negativa quando não for possível a individualização dos processos por carência de dados do Poder Judiciário. (artigo 8o, § 2o da Resolução 121/CNJ).
- d) A certidão cível contempla ações cíveis, execuções fiscais, execuções e insolvências civis, falências, recuperações judiciais, recuperações extrajudiciais, inventários, interdições, tutelas e curatelas. A certidão criminal compreende os processos criminais, os processos criminais militares e as execuções penais. Demais informações sobre o conteúdo das certidões, consultar em [www.tjdft.jus.br](http://www.tjdft.jus.br), no menu Serviços, Certidões, Certidão Nada Consta, Tipos de Certidão.
- e) A certidão cível atende ao disposto no inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/1993.
- f) Medida prevista no artigo 26 do Código Penal, sentença não transitada em julgado.

**A autenticidade deverá ser confirmada no site do TJDFT ([www.tjdft.jus.br](http://www.tjdft.jus.br)), no menu Serviços, Certidões, Certidão Nada Consta, Validar Certidão - autenticar, informando-se o número do selo digital de segurança impresso.**

Emitida gratuitamente pela internet em: 08/02/2024

Selo digital de segurança: **2024.CTD.J4P2.4CMA.944V.0C06.IFBD**

**\*\*\* VÁLIDA POR 30 (TRINTA) DIAS \*\*\***



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE PALMEIRA

OFÍCIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
AVENIDA SETE DE ABRIL, 571 - CENTRO  
PALMEIRA/PR - 84130000

TITULAR  
REGINA MARIA DA CRUZ

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum pedido de FALÊNCIA E CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL em nome de:

#### MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Documento..... CNPJ 46.695.791/0001-12

Sede..... Rua JESUINO MARCONDES, 354, CENTRO, PALMEIRA/PR

no período compreendido entre 07/06/2022 e 07/08/2023.

PALMEIRA/PR, 07 de Agosto de 2023



Certificação

REGINA MARIA DA  
CRUZ:47216999991

Assinado de forma digital por  
REGINA MARIA DA  
CRUZ:47216999991  
Dados: 2023.08.07 16:19:38 -03'00'



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 46.695.791/0001-12, foi inscrita em 02/06/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19455**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **JOÃO ANTONIO BREDA NETO**, inscrito sob o nº. 37420 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 30/04/2024.**

Chave de validação **63dd456f2200ff04021fb2f19b855f41d03156cf**

Emitida eletronicamente via internet em **30/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 46.695.791/0001-12, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 19455, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [6cf013077f29a546ffb876fb354db1bd9c817130](#)

Emitida eletronicamente via internet em **30/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

<b>Inscrito sob CRM</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Validade</b>
19455	46.695.791/0001-12	02/06/2023	02/06/2024
<b>Razão Social</b>	<b>Nome Fantasia</b>		
MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	MEDFÁCIL		
<b>Endereço</b>	<b>Município / UF</b>	<b>CEP</b>	
RUA JESUÍNO MARCONDES - CENTRO, 354, MEDFACIL	PALMEIRA / PR	84130-000	
<b>Responsável</b>	<b>Classificação</b>		
37420 - JOÃO ANTONIO BRENDA NETO	AMBULATÓRIO (POLICLÍNICA/CENTRO MÉDICO/CENTRO DE		

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 02/06/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. f289bfa5ad0b4fd604f33866e2229470590c0edf  
Emitida eletronicamente via internet em 30/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002025





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2347782150

NOME JOAO ANTONIO BREDA NETO		
DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 101379876 SESP PR		
CPF 067.757.289-13	DATA NASCIMENTO 09/02/1992	
FILIAÇÃO FERNANDO CESAR BREDA ELIS REGINA DE PAULA BREDA		
PERMISSÃO	ACE	CAT. HAB. AB
Nº REGISTRO 05160504561	VALIDADEZ 17/01/2027	Tª HABILITAÇÃO 16/03/2011

OBSERVAÇÕES

A

*João Breda*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CURITIBA, PR	DATA EMISSÃO 17/01/2022
-----------------------	----------------------------

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

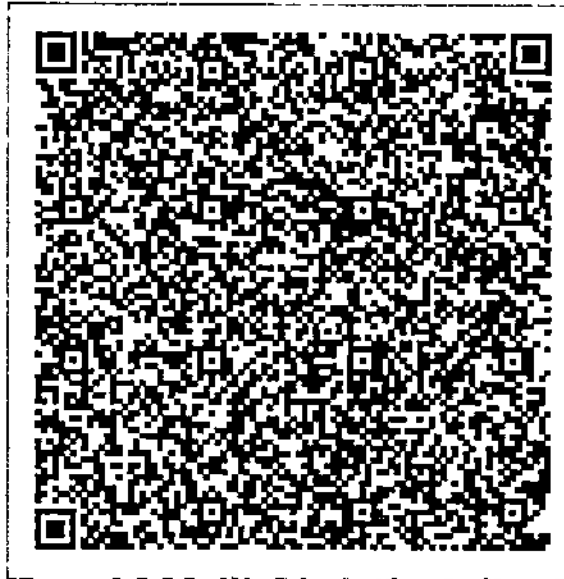
54877285341  
PR920932443

PARANÁ

DENATRAN

CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN

*[Handwritten signatures and marks]*



# UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA



O Reitor da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 1º de julho de 2016, confere o Diploma de Médico a

## AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel desta foto do documento apresentado neste cartório, nesta data. Dou Fé.

28 JUN 2023

- Antônio Carlos Carneiro - Tabelião/Ocuidor
- Alessandra Maria Rodrigues Moraes - Substituta
- Vanessa Rumschka Andrade - Escrivente

## JOÃO ANTONIO BRENDA NETO

portador da carteira de identidade nº 101379876 - SSP/PR de nacionalidade brasileira, nascido em 5 de fevereiro de 1992, natural do Estado do Paraná, outorgando-lhe o presente título, para que lhe sejam assegurados todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão (SC), 15 de julho de 2016.

JOÃO ANTONIO BRENDA NETO  
Diplomado

SOLANGE ANTUNES DE SOUZA  
Secretária Geral de Ensino

MARIA ZÉLIA BALDESSAR  
Coordenadora

SEBASTIÃO SALES HERDT  
Reitor

SECRETARIA DE REGISTRO E ARQUIVOS

SERVIÇO NOTARIAL CATARINENSE

UFSCAR

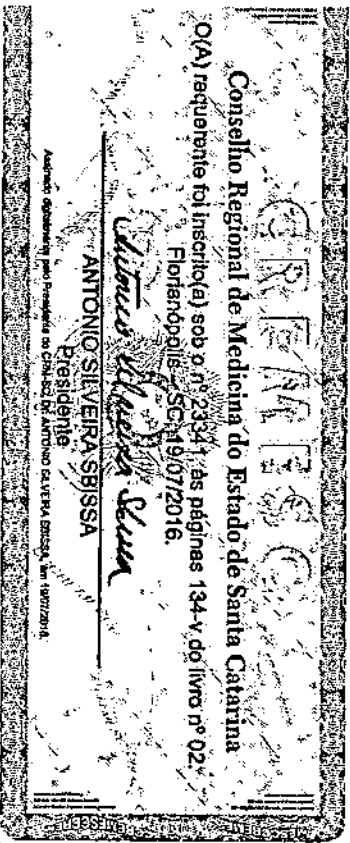
Tabellionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópias

FUW16947

**Aluno: JOÃO ANTONIO BREDA NETO**

<b>UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL</b> Criação: Lei Municipal nº 448, 18/10/1967 - Transformação em Universidade: Lei nº 1.388/1989 Reconhecimento: Portaria MEC nº 28, de 27/11/1989, publicada no D.O.U. de 30/11/1989 Renovação do Credenciamento: Decreto nº 780, de 6/11/2007, publicado no D.O.E-SC de 6/11/2007 <b>Curso: Medicina</b>
Criação: Resolução CAMGES Nº 012, de 8/7/1998 Reconhecimento: Decreto Nº 2.426, de 8/9/2004, publicado no D.O.E-SC de 8/9/2004 Renovação do Reconhecimento: Decreto Nº 3.576, de 18/10/2010, publicado no D.O.E-SC de 18/10/2010 Renovação do Reconhecimento: Decreto Nº 2.285, de 3/7/2014, publicado no D.O.E-SC de 4/7/2014
<b>Pró-Reitoria de Operações e Serviços Acadêmicos</b> Secretaria Geral de Ensino
Diploma registrado sob nº 1261, livro MED - 3, folhas 182, em 15/7/2016. Processo nº 7667-28382-GRAD-2016.
Nos termos do Art 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
Tubarão (SC), 15/7/2016

*Karine da Silva Fidelis*  
**KARINE DA SILVA FIDELIS**  
Registro de Diplomas e Certificados  
Delegação do Reitor Portaria GR nº 1578/2012



CRM-PR

**IM-PR**

Conselho Regional de Medicina do Paraná  
Em 19/07/2016, o presente diploma de JOÃO ANTONIO BREDA NETO foi registrado sob o nº 37420-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.289 de 30 de setembro de 1957.

Quilbe-PR, 19/07/2017  
007721

*Wilson Mendonça Guimarães*  
**Dr. Wilson Mendonça Guimarães**  
Presidente

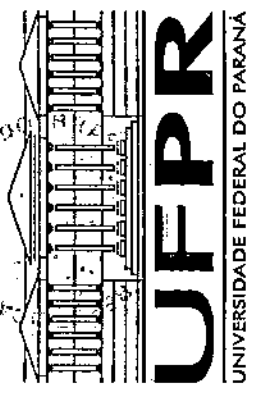
CRM-PR

**Serviço Notarial Carneiro**  
Rua XV de Novembro, 388  
Pérola - PR - Fones (41) 3252-2338

**AUTENTICACÃO**  
A presente fotocópia, a reprodução fiel desta foto do documento apresentado neste cartório, nesta data, Dou Fé.

28 JUN. 2016

*Antonio Carlos Carneiro*  
**Antonio Carlos Carneiro** - Tabelião Oficial  
 Assessoria  
 Assessoria Alcides Rodrigues Muniz  
 Vanessa Rumschika Andrade - Escriventa



PRPPG

# Certificado de Residência Médica

Certificamos que o **Médico João Antonio Breda Neto** CRM 37420/PR, CPF 06775728913, concluiu a especialização lato sensu na modalidade **residência no programa Ortopedia e Traumatologia, cursado no período de 01/03/2018 a 28/02/2021, com uma carga horária de 8640 horas, de acordo com a Lei nº 6939/2013, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.**

28 JUN. 2023

*Carla*

Antonio Carlos Corrêa - Titulo Oficial  
Assessora Apoio Administrativo - Substitua  
Vanessa Runschika Andrade - Escrevente



Cariltha, 28 de junho de 2023

*[Signature]*

**Cláudia Papp**  
Superintendente do Complexo  
Hospital de Clínicas/UFPR

Coordenador(a) da COREME

Residente

*[Signature]*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
 Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação  
 Unidade de Diplomas e Certificados

Certificado registrado à folha nº 17404 sob o nº 49482  
 Do Livro nº 50 de Registros de Certificados

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof.º Dr. Francisco A. Mendonça  
 Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação  
 Matrícula: 139270  
 PRPPG - UFPR

Programa Credenciado pela  
 CNRM/MEC Parecer nº149/2014,  
 de 27 de Novembro de 2015

ESTE CERTIFICADO FOI REGISTRADO NA COMISSÃO  
 NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM/MEC)

EM 05/03/2021

Nº DO REGISTRO 428325

Superintendente do Complexo  
 Hospital de Clínicas/UFPR

Serviço Notarial Carneiro  
 Rua XV de Novembro, 365  
 Palmeira - PR - Fone (42) 3252-2336

**AUTENTICACÃO**  
 A presente fotocópia é reprodução fiel  
 desta foto do documento apresentado  
 neste cartório nesta data. Dou Fé.

28 JUN. 2023

Antonio Carlos Carneiro - Tabelião Oficial  
 Alessandra Aparecida Rodrigues Witekovicz - Secretária  
 Vanessa Rumschka Andrade - Escrevente



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOÃO ANTONIO BREDANETO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **37420** desde **26/01/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **02/05/2024**.

Chave de validação **6ba558991ebe060ac4c9acc91775178ff3b7cd69**

Emitida eletronicamente via internet em **02/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**CNES**Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)Ficha de Estabelecimento Identificação Data: 03/11/2023

**CNES:** 3515338      **Nome Fantasia:** MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE      **CNPJ:** 46.695.791/0001-12  
**Nome Empresarial:** MEDFACIL SERVICOS DE SAUDE      **Natureza Jurídica:** ENTIDADES EMPRESARIAIS  
**Logradouro:** RUA JESUINO MARCONDES      **Número:** 354      **Complemento:** -  
**Bairro:** CENTRO      **Município:** 411770 - PALMEIRA      **UF:** PR  
**CEP:** 84130-000      **Telefone:** (42)99942-8753      **Dependência:** INDIVIDUAL      **Reg de Saúde:** 03  
**Tipo de Estabelecimento:** CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE      **Subtipo:** OUTROS      **Gestão:** MUNICIPAL  
**Diretor Clínico/Gerente/Administrador:** RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE  
**Cadastrado em:** 04/10/2022      **Atualização na base local:** 31/08/2023      **Última atualização Nacional:** 27/10/2023  
**Horário de Funcionamento:**

**Caracterização**

<b>Atividade ensino/pesquisa</b>	<b>Código/natureza jurídica</b>
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

**Infraestrutura**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

<b>Atividade</b>	<b>Nível de atenção</b>	<b>Gestão</b>
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

**Atendimento**

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL		PARTICULAR
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

**Endereço Complementar**

Nenhum resultado para a consulta realizada.

**Classificação Estabelecimento**

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

**Informações Gerais**





## Instalações físicas para assistência

Instalação	Cide./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	2	0

## Serviços de

Serviço	Característica
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

## Serviços especializados

Código	Serviço	Ambulatorial				Hospitalar	
		SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
		Característica					

## Comissões e

Descrição
-----------

## Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
--------	---------	---------------	----------	------

## Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
---------------------	-----------------	----------------------

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHA, TARDE E NOITE
Hospital avaliado segundo o NDAH do MS		
NÃO		

## Equipamentos/Rejeitos

## Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
OFTALMOSCOPIO	1	1	NÃO

## Resíduos/Rejeitos

	Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS	
RESIDUOS COMUNS	

## Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Mantenedora

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CLEUNICE DA ROCHA	700305906816432		251510	PSICOLOGO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
GEOVANA ANDRADE LABRES DE SOUZA	707000876004739		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
IGOR HENRIQUE TEIXEIRA DE FREITAS	705009482348759		223710	NUTRICIONISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40
JEFFERSON SIQUEIRA DE OLIVEIRA	703407850337900		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JOAO ANTONIO BREDI NETO	700408657297341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
RAFAELA KOMNISKI SAMPAIO	704201748687889		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
RAQUEL HAIDE SANTOS ALDRIGUE	700209422340724		223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
YGOR VALENCIO PACHECO	700002536548907		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12

### Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: - Motivo desativação: -

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 7 de 7



002036

002037

21/02

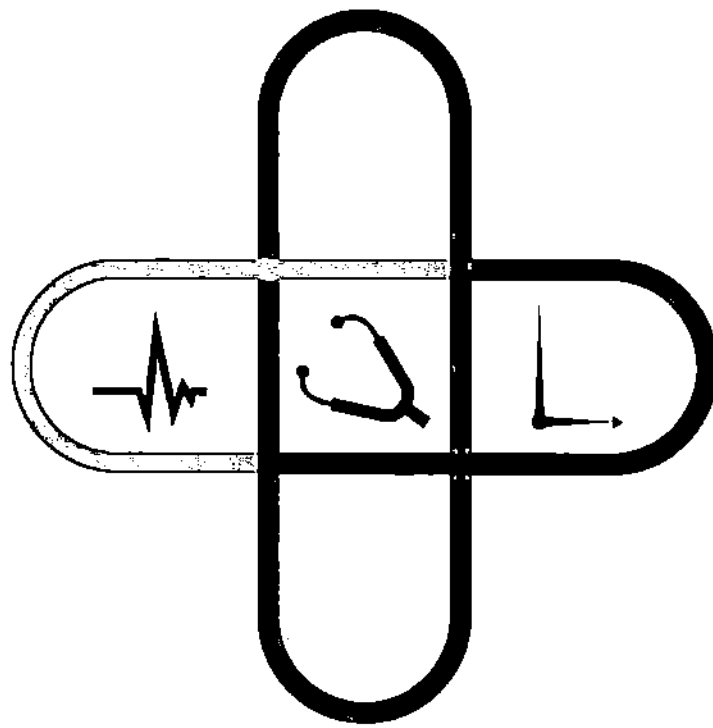


DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

CNPJ 46.695.791/0001-12

Numero: 2024-02-020170  
Data: 21/02/2024 11:01  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Req.: MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE



**Medical Prime®**





MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CNPJ 43.403.587/0001-92  
 RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO  
 PALOTINA-PR – CEP 85950-000  
 E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com  
 (43) 98820-3245

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu  
 Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

A empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 43.403.587/0001-92, com sede à Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina-PR, CEP 85.950-000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	ITEM	TIPO
1	1	Plantão Clínico Geral
1	2	Plantão Hospitalista
1	3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM-PR
Luiz Felipe Ferreira Ribeiro	46131

a) E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com  
 Telefone: 43 98820-3245

b) Dados Bancários: Banco Inter 077, Agência 0001, Conta Corrente 152652825

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

**LUIZ FELIPE  
 FERREIRA  
 RIBEIRO:0376  
 6141104**

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE  
 FERREIRA RIBEIRO:03766141104  
 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=  
 30253070000112, OU=Secretaria da Receita  
 Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=  
 (EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=  
 LUIZ FELIPE FERREIRA  
 RIBEIRO:03766141104  
 Razão: Eu sou o autor deste documento  
 Localização:  
 Data: 2024.02.08 15:19:01-03'00'  
 Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

Palotina, 08 de fevereiro de 2024.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

Sócio administrador  
 CPF 037.661.411-04  
 RG: 1538880 SEJUSP/MS

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 Rua 21 de Abril, 1082, centro, Palotina-PR  
 CNPJ: 43.403.587/0001-92





**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 08/02/2024 15:26:52 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.41rc1

**Versão do software(Validador de Documentos):** 2.4.2

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** Solicita????o de Credenciamento - S??o Miguel do Igua??u.pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

b359a3cc65ecce8cf2cb85064006a96d085b34cb812803c929c8f992942c16a1

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:\*\*\*661411\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:\*\*\*661411\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.661.411-\*\*

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 08/02/2024 15:19:01 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:\*\*\*\*661411\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 30/08/2023 11:14:17 BRT

**Aprovado até:** 30/08/2024 11:14:17 BRT

**Expirado (LCR):** false

Handwritten signatures and marks, including a large stylized signature on the left, a checkmark-like mark in the middle, and a double vertical line on the right.

CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 27/02/2018 10:42:40 BRT

**Aprovado até:** 20/02/2029 09:00:04 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,  
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
O=ICP-Brasil, C=BR



**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 20/07/2016 10:32:04 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:04 BRT



**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

**Atributos obrigatórios**

**Atributos Opcionais**

Handwritten signature and a checkmark-like mark.



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CNPJ 43.403.587/0001-92  
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO  
PALOTINA-PR – CEP 85950-000  
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com  
(43) 98820-3245

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

A empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 43.403.587/0001-92, com sede à Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina-PR, CEP 85.950-000, Telefone 43 98820-3245; interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, **DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;



MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 CNPJ 43.403.587/0001-92  
 RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO  
 PALOTINA-PR – CEP 85950-000  
 E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com  
 (43) 98820-3245

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Palotina, 08 de fevereiro de 2024.

Assinado digitalmente por LUIZ  
 FELIPE FERREIRA  
 RIBEIRO:03766141104  
 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=  
 30253070000112, OU=Secretaria  
 da Receita Federal do Brasil - RFB,  
 OU=s-CPF A1, OU=(EM BRANCO)  
 ; OU=videoconferencia, CN=LUIZ  
 FELIPE FERREIRA  
 RIBEIRO:03766141104  
 Razão: Eu sou o autor deste  
 documento  
 Localização:  
 Data: 2024.02.08 15:20:33-03'00'  
 Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

**LUIZ  
 FELIPE  
 FERREIRA  
 RIBEIRO:03  
 766141104**  
 LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO  
 Sócio administrador  
 CPF 037.661.411-04  
 RG: 1538880 SEJUSP/MS

*[Handwritten signature]*  
 MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
 Rua 21 de Abril, 1082, centro, Palotina-PR  
 CNPJ: 43.403.587/0001-92



**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 08/02/2024 15:27:37 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.41rc1

**Versão do software(Validador de Documentos):** 2.4.2

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** Declara????o conjunta - S??o Miguel do Igua??u.pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

edfe44df0d262cb1060d78306eeab8817a505bb01146bf7836d9120c149f7390

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:\*\*\*661411\*\*  
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:\*\*\*661411\*\*  
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.661.411-\*\*



**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 08/02/2024 15:20:33 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:\*\*\*661411\*\*  
OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1,  
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 30/08/2023 11:14:17 BRT

**Aprovado até:** 30/08/2024 11:14:17 BRT

**Expirado (LCR):** false





CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 27/02/2018 10:42:40 BRT

**Aprovado até:** 20/02/2029 09:00:04 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,  
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
O=ICP-Brasil, C=BR

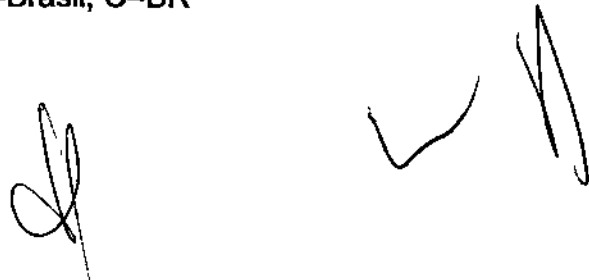
**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 20/07/2016 10:32:04 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:04 BRT

Handwritten signatures and marks, including a large checkmark and a vertical line.

**Expirado (LCR):** false

CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT


**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

**Atributos obrigatórios**

**Atributos Opcionais**



**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04**  
**MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ 43.403.587/0001-92**  
**NIRE: 41210241164**

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061.

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal que gira sob o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob nº 41210241164 em 03.09.2021 com última alteração registrada sob o nº 20235370029 em 01/08/2023, inscrita no CNPJ sob nº 43.403.587/0001-92, resolve alterar e consolidar seu contrato social de acordo com a lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002 e subsidiariamente pela lei 6404/76 de 15 de Dezembro de 1976.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O capital social que é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) dividido em 200.000 (duzentas mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, fica elevada para R\$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais), dividido em 235.000 (duzentas e trinta e cinco mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, integralizando a diferença de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) em moeda corrente do país. Ficando assim distribuído:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R\$
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	235.000	235.000,00
TOTAL	235.000	235.000,00

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Em consequência das alterações, resolve consolidar o contrato social o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA**  
**CONSOLIDADO**  
**MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 43.403.587/0001-92**  
**NIRE: 41210241164**

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061.

**ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04**  
**MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ 43.403.587/0001-92**  
**NIRE: 41210241164**

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal que gira sob o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, com última alteração registrada sob o n.º 20235370029 em 01/08/2023, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, resolvem consolidar seu contrato social de acordo com a lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002 e subsidiariamente pela lei 6404/76 de 15 de Dezembro de 1976.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade adota o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto social é: Atividades de atenção ambulatorial, atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, gestão de serviços médicos.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sede da sociedade tem sua sede na Rua 21 de Abril, 1082, centro em Palotina-PR, CEP 85.950-000.

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 03.09.2021 e seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social é de R\$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais) dividido em 235.000 (duzentas e trinta e cinco mil) quotas no valor nominal R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, fica assim distribuído entre os sócios:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R\$
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	235.000	235.000,00
TOTAL	235.000	235.000,00

**CLÁUSULA SEXTA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA OITAVA:** A administração da sociedade cabe ao sócio LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04  
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CNPJ 43.403.587/0001-92  
NIRE: 41210241164

sociedade, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

**CLÁUSULA NONA:** O Administrador declara sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Falecendo ou sendo interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO -** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seus sócios.

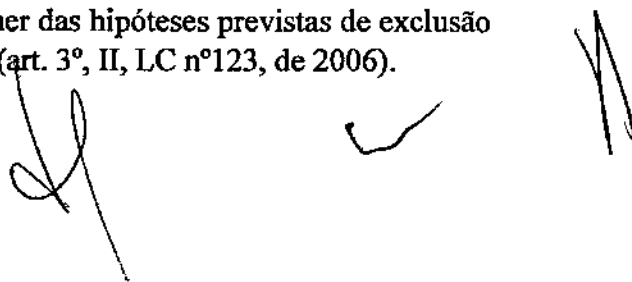
**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual deliberada na forma da lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Os sócios poderão fixar uma retirada mensal, a título de "prolabore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA:** Declara que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte – EPP, nos Termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não está sujeita a qualquer das hipóteses previstas de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº123, de 2006).



ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04  
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
CNPJ 43.403.587/0001-92  
NIRE: 41210241164

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O sócio LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, declara que não estão incursos em nenhum dos crimes previstos em Lei que as impeçam de exercerem atividade mercantil.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Fica eleito o foro de PALOTINA – PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obriga-se a cumprir o presente ato constitutivo e assina o presente instrumento em uma única via.

Palotina-PR, 15 de janeiro de 2024

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03766141104	LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/01/2024 10:00 SOB Nº 20240254503.  
PROTOCOLO: 240254503 DE 15/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400494909. CNPJ DA SEDE: 43403587000192.  
NIRE: 41210241164. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/01/2024.  
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 43.403.587/0001-92 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 03/09/2021	
NOME EMPRESARIAL MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO 21 DE ABRIL	NÚMERO 1082	COMPLEMENTO *****	
CEP 85.950-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PALOTINA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO COFRE.XML@ESCRITORIOHS.COM	TELEFONE (44) 3649-5705		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/09/2021		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

...ido no dia 12/01/2024 às 15:58:21 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 43.403.587/0001-92**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais é, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 00:31:38 do dia 04/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/06/2024.

Código de controle da certidão: **3029.F627.BD6A.FE74**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 43.403.587/0001-92

**Razão**

**Social:**

MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

**Endereço:**

RUA 21 DE ABRIL 1082 / CENTRO / PALOTINA / PR / 85950-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/02/2024 a 08/03/2024

**Certificação Número:** 2024020820215820295900

Informação obtida em 09/02/2024 10:09:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 43.403.587/0001-92

Certidão nº: 73047232/2023

Expedição: 19/12/2023, às 10:55:48

Validade: 16/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.403.587/0001-92**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas na parte inferior direita do documento.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032758016-37

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **43.403.587/0001-92**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 28/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA - PR**  
**Secretaria Municipal de Fazenda**  
**Departamento de Tributos**

Rua: Aldir Pedron, 898 - Centro - CEP: 85.950-000 - Palotina - Pr - Tel (44) 3649-7800

**Certidão Negativa de Débitos N° 612 / 2024**

<b>CADASTRO</b> 2 - 11549	<b>CERTIDÃO</b> Número: 612    Ano: 2024	<b>ALVARÁ N°</b> 11549	<b>CNPJ/CPF</b> 43.403.587/0001-92
<b>RAZÃO SOCIAL/NOME</b> MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA			
<b>SITUADO À:</b> RUA 21 DE ABRIL, N° 1082, CENTRO - CEP: Complemento:			
<b>NOME FANTASIA:</b>			
<b>SITUAÇÃO DO CADASTRO:</b> NORMAL	<b>INÍCIO DA ATIVIDADE:</b> 03/09/2021	<b>ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:</b>	
<b>RAMO DA ATIVIDADE:</b> ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE			
<b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b> B2E1C0EAACC199E18B2F1E434321735D			

CERTIFICAMOS, em cumprimento ao requerimento datado em 29/01/2024 e verificando os arquivos do Cadastro geral dos Contribuintes deste órgão deles constam que o referido cadastro NÃO está em atraso para com os cofres desta municipalidade, até a presente data, com referência a tributos municipais e dívida ativa, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar as dívidas posteriormente apuradas, mesmo referentes à períodos nesta Certidão compreendidos.

A presente Certidão servirá para fins de LICITAÇÃO

E por ser expressão da verdade e para que produza os efeitos legais, vai abaixo devidamente assinada.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PALOTINA - ESTADO DO PARANÁ, AOS 29 de janeiro de 2024

**A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 28/05/2024**

Palotina, 29 de janeiro de 2024



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de PALOTINA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 43.403.587/0001-92

Local da Sede: Palotina - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de PALOTINA. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

PALOTINA, 12 de janeiro de 2024



VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI  
OFICIAL DESIGNADA

VIVIAN  
BEATRIZ  
FORMIGHIERI:6  
8097018934

Assinado de forma digital  
por VIVIAN BEATRIZ  
FORMIGHIERI:68097018934  
Dados: 2024.01.15 11:50:09  
-03'00"



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 16033      **CNPJ** 43.403.587/0001-92      **Inscrição** 21/09/2021      **Validade** 21/09/2024

**Razão Social** MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA      **Nome Fantasia** MEDICAL SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço** RUA 21 DE ABRIL - CENTRO, 1082, 0      **Município / UF** PALOTINA / PR      **CEP** 85950-000

**Responsável** 46131 - LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 21/09/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 6d14f2b4b4a23695d7e59cb435882090f8cd2a18  
Emitida eletronicamente via internet em 22/08/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 43.403.587/0001-92, foi inscrita em 21/09/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **16033**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, inscrito sob o nº. 46131 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 29/04/2024.**

Chave de validação **983c305c45eeb5a97ca2587e6e87c29110f974c4**

Emitida eletronicamente via internet em **29/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, CNPJ 43.403.587/0001-92, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **16033**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação **32b42518ad2688fe5346457cefbf0e4881b263d9**

Emitida eletronicamente via internet em **02/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página. Uma delas é uma simples marca de check, as outras são assinaturas mais elaboradas.



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



**unioeste**  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## CAMPUS DE CASCAVEL

Curso de Medicina

Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria Estadual nº 096/2020 - SETI, de 04/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 07/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 29 de janeiro de 2021 e a colação de grau em 8 de fevereiro de 2021, confere o grau de

MÉDICO a

**Luiz Felipe Ferreira Ribeiro,**

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Mato Grosso do Sul, nascido a 8 de dezembro de 1993, R.G. nº 001.538.880 -MS, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de fevereiro de 2021.

*A. Almeida Webber*  
Alexandre Almeida Webber  
Reitor

**Tabelionato de Notas** | Marcos Antonio Ferreira da Silva - Tabelião Designado  
Av. Presidente Kennedy, 788 - Palotina / PR - Tel.: (41) 3548-5153

QUANTO À VALIDADE DO TÍTULO, O TITULAR DEVE CONSULTAR O TABELÃO DE TÍTULOS REGISTRADOS EM SEU NOME.

**A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado. Do que dou fé.**

Palotina - 28 de setembro de 2023.

Em Teste Público da Verdade

*Marcos Antonio Ferreira da Silva*  
Marcos Antonio Ferreira da Silva  
Tabelião Público - Escritório (Tabelação)

Enfil.: R44-021/URC 20.000; FERRÊLLI RA1123; Selo: PR/00; FUNDEP: 630.25; ISENÇÃO: R50.15; 10181

147.54 - 339459



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
 (Código e-MEC:609), Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de  
 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.  
 Autarquia Estadual - CNPJ: 78680337/0004-94.  
**REITORIA/PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

Diploma registrado sob n.º 29910, no livro n.º 3Z, folha n.º 16, processo n.º 30923, conforme art. 48, caput, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

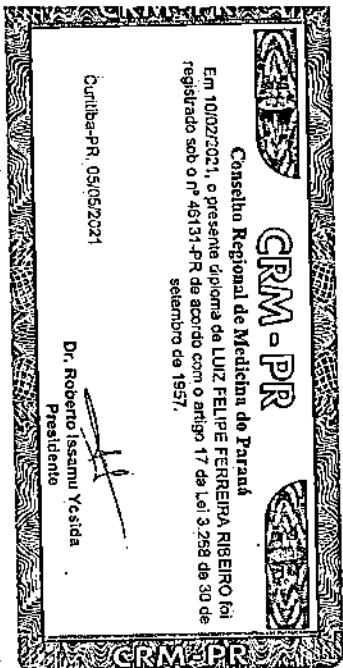
Cascavel, PR, 18 de fevereiro de 2021.

*Eurides Kuster Macedo Junior*  
 Eurides Kuster Macedo Junior

Pró-Reitor de Graduação  
 Portaria Nº 0204/2020-GRE

*Eiza Corbari*  
 Eiza Corbari

Diretora de Registro de Diplomas  
 Portaria Nº 0461/2012-GRE



Autenticação de Notas  
 Exclusivo para  
 F1552261

**Tabellionato de Notas** | Marcos Antonio Ferreira da Silva - Tabellião Designado  
 Av. Presidente Kennedy, 798 - Palotina / PR - Tel.: (41) 3649-5153

**A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado. Do que dou fé.**  
 Palotina, 28 de setembro de 2023.

Em Teste *for* da Verdade

*for* **for** *for*

Paraná Filial - Endereço: Rua Fátima, 140, Palotina, Paraná, CEP: 81025-180, Brasil. Tel.: (41) 3649-5153

**EM BRANCO**



025130

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA PARA O PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME: LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO  
 CRM/UF: 45131/PR

FILIAÇÃO: TANETE FERREIRA  
 JOSE ROBERTO GOMES RIBEIRO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA: 08/02/2021



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF: 837.661.7411-04  
 IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR: 061.538.688 / SE-1056-NS

TÍTULO DE ELEITOR: 424606901961  
 SEÇÃO: 6388 ZONA: 068

DATA DE NASCIMENTO: 08/12/1993  
 NATURALIDADE: NOVA ANDRADINA-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR-15/04/2021  
 497486



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/78

NOTA  
 Nº 01  
 EM 05/27/48

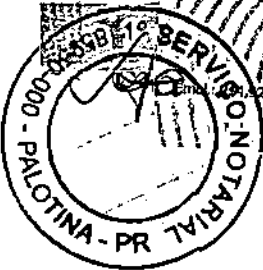
**Tabelionato de Notas** | Marcos Antonio Ferreira da Silva - Tabelião Designado  
 Av. Presidente Kennedy, 798 - Palotina / PR - Tel.: (44) 3649-5153

**A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado. Do que dou fé.**  
 Palotina, 28 de setembro de 2023.

Em Teste: *[Signature]* da Verdade

*[Signature]*  
 Jeralina Florida - Exponente Indecada

Emolp. 29,12 (VRC 20,00), Fureto: R\$123,86, Selos R\$4,00, FUNDEP: R\$0,25, ISSQN: R\$0,15, Total: R\$127,54 - 839676



**EM BRANCO**

*[Handwritten marks]*

EM'BRANCO

EM'BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46131** desde **10/02/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/03/2024.**

Chave de validação [030b188d2c35bc4bb2d69fda9901796aa7930718](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de uma letra inicial grande e fluida, seguida por traços decorativos e uma barra vertical final.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46131** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

10/02/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **fe821297d4ca3b267cfee99d8e324bd932c5930a**

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuais em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **46131** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **510b7118df644d6cc35f96855b184312886fdf6a**

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuais em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.





## MUNICÍPIO DE PALOTINA

Estado do Paraná

### SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Departamento de Tributos Municipais

Divisão de Tributos mobiliários

## ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

Inscrição Municipal

11549

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA, CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM DISCRIMINAÇÃO ABAIXO:

Ano Alvará

2024

Nome / Razão Social

**MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**

Localização:

RUA - 21 DE ABRIL, 1082

C RO

PALOTINA

CEP:

Lote:

Quadra:

CNPJ/CPF:

43.403.587/0001-92

CONFORME PROTOCOLO

ATIVIDADE

ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADA ANTERIORMENTE

ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

HORARIO DE FUNCIONAMENTO

Segunda a Sexta das 08:00 às 18:00 - Sábados das 08:00 às 12:00

**SERÁ OBRIGATÓRIO NOVO ALVARÁ TODA VEZ QUE OCORREREM MODIFICAÇÕES NAS CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO**

OBSERVAÇÃO COMPLEMENTAR

INÍCIO DAS ATIVIDADES EM 03/09/2021 - CONFORME PROTOCOLO 6.338/2021

**MANTER AFIXADO EM LOCAL VISIVEL**

Palotina, 04 de janeiro.2024.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 2F80792DAE0D364EB21DE56633DBA357



**MUNICÍPIO DE PALOTINA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



## LICENÇA SANITÁRIA

Número: 265 / 2023

Nome Fantasia: MEDICAL PRIME

Razão Social: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

CNPJ: 43403587000192

Atividade Principal: Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

**Atividade(s) Secundária(s):**

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Responsável Técnico: Luiz Felipe Ferreira Ribeiro - CRM - 46131

Município: Palotina

Endereço: 21 DE ABRIL, 1082 - CENTRO

CEP: 85950000

Área Física em m<sup>2</sup>: 50

Local e data: Palotina, 20/09/2023

Emissão: 20/09/2023

Vencimento: 20/09/2024

**ODERLEI RANOW**

*Vigilância em Saúde*

---

Rua Getúlio Vargas nº 739 Centro Telefone (44) 3649 2793

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL  
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 - LEI 13.331/2001)



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6761-D4AE-2672-7A8A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EMERSON PINTO BOLONHEZI (CPF 010.XXX.XXX-55) em 20/09/2023 09:51:56 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://palotina.1doc.com.br/verificacao/6761-D4AE-2672-7A8A>

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 18/10/2022

CNES: 0888877 Nome Fantasia: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 43.403.587/0001-92  
Nome Empresarial: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA 21 DE ABRIL Número: 1082 Complemento: PREDIO  
Bairro: CENTRO Município: 411790 - PALOTINA UF: PR  
CEP: 85950-000 Telefone: (44)3649-5705 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 20  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: - Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO  
Cadastrado em: 30/09/2021 Atualização na base local: 18/07/2022 Última atualização Nacional: 29/09/2022

## Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: -

Motivo desativação: -

SEDEX

Documento

BR



267

DECLAMAMENTO

CO Nº 002/2024

CO Nº 483/2023

ÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
IL Nº 1082 CENTRO, PALOTINA-PR  
98820-3245

02-090171

2024 11:05

DECLAMAMENTO

MENTO PÚBLICO Nº 002

AL CARE COMPANY LTDA

**L DORIGON BORGHEZAN LTDA**  
**CNPJ: 46.663.858/0001-37**

**ANEXO II**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçú

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

L Dorigon Borghezan Ltda, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 46.663.858/0001-37, com sede Rua Serafim Machado, nº 175 – Jardim Vanz, São Miguel do Iguaçú, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 02/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços

ITEM	LOTE	TIPO
1	1	Plantão Clínico Geral

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
LIAMARA DORIGON BORGHEZAN	44867

a) e-mail: Liaborghezan@hotmail.com - Endereço Rua Serafim Machado, 175, Jardim Vanz – São Miguel do Iguaçú/PR: , telefone: (45)99124-0674;

b) Informação de dados bancários: Banco 0260 (NU Pagamentos S.A) Agencia: 0001, Conta: 94550266-6.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçú/PR, 21 de fevereiro de 2024.

*Liamara D. Borghezan*  
 Médica  
 CRM/PR 44 867

\_\_\_\_\_  
 Liamara Dorigon Borghezan  
 RG: 78038713

**L DORIGON BORGHEZAN LTDA**  
**CNPJ: 46.663.858/0001-37**

**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -02/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

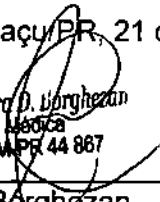
L Dorigon Borghezan Ltda, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 46.663.858/0001-37, com sede Rua Serafim Machado, nº 175 – Jardim Vanz, São Miguel do Iguaçu, telefone (45) 99124-0674, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 02/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

**L DORIGON BORGHEZAN LTDA**  
**CNPJ: 46.663.858/0001-37**

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR, 21 de fevereiro de 2024.

  
Liamara D. Borghezan  
Médica  
CRM/PR 44 867

---

Liamara Dorigon Borghezan  
RG: 78038713



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
UNIPESSOAL**

**L DORIGON BORGHEZAN LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**LIAMARA DORIGON BORGHEZAN**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, nascido(a) em 08/06/1989, nº do CPF 056.218.519-43, residente e domiciliada na cidade de São Miguel do Iguçu - PR, na RUA SERAFIM MACHADO, nº 175, JARDIM VANZ, CEP: 85877-000;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **L DORIGON BORGHEZAN LTDA**.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA SEFARIM MACHADO, nº 175, JARDIM VANZ, São Miguel do Iguçu - PR, CEP: 85877000.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 03/06/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor-Em R\$	%
LIAMARA DORIGON BORGHEZAN	10000	10.000,00	100,00
<b>TOTAL:</b>	10000	10.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **LIAMARA DORIGON BORGHEZAN** que representará

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
UNIPESSOAL****L DORIGON BORGHEZAN LTDA**

legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direlto de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
UNIPESSOAL**

**L DORIGON BORGHEZAN LTDA**

**CLAUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

São Miguel do Iguaçu - PR, 03 de junho de 2022

LIAMARA DORIGON BORGHEZAN  
Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa L DORIGON BORGHEZAN LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05621851943	LIAMARA DORIGON BORGHEZAN



CERTIFICO O REGISTRO EM 04/06/2022 10:27 SOB Nº 41210786187.  
 PROTOCOLO: 223214671 DE 04/06/2022.  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12207155646. CNPJ DA SEDE: 46663958000137.  
 NIRE: 41210786187. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 03/06/2022.  
 L DORIGON BORGHEZAN LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
 empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 46.663.858/0001-37 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 04/06/2022
NOME EMPRESARIAL L DORIGON BORGHEZAN LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R SEFARIM MACHADO	NÚMERO 175	COMPLEMENTO *****
CEP 85.877-000	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VANZ	MUNICÍPIO SAO MIGUEL DO IGUACU
UF PR		ENDEREÇO ELETRÔNICO ATENDIMENTO@CONTABILISCONTABILIDADE.COM.BR
TELEFONE (66) 9211-2616/ (0000) 0000-0000		ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/06/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/02/2024 às 08:29:40 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: L DORIGON BORGHEZAN LTDA**  
**CNPJ: 46.663.858/0001-37**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 07:42:30 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **E6C9.2C07.347D.F44D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 46.663.858/0001-37  
**Razão Social:** L DORIGON BORGHEZAN LTDA  
**Endereço:** R SERAFIM MACHADO 175 / JARDIM VANZ / SAO MIGUEL DO IGUACU / PR / 85877-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020220470558583170

Informação obtida em 06/02/2024 08:36:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: L DORIGON BORGHEZAN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 46.663.858/0001-37  
Certidão n°: 8512584/2024  
Expedição: 06/02/2024, às 08:37:24  
Validade: 04/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que L DORIGON BORGHEZAN LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 46.663.858/0001-37, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
Nº 032807644-44

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 46.663.858/0001-37**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 07/03/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU**

*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**Certidão Negativa de Débitos Nº 1243 / 2024****CONTRIBUINTE GLOBAL****Requerente:** L Dorigon CPF/CNPJ: 46663858000137

<b>Contribuinte:</b>	L DORIGON BORGHEZAN LTDA		
<b>CPF/CNPJ:</b>	46.663.858/0001-37		
<b>Logradouro:</b>	RUA SERAFIM MACHADO, Nº: 175		
<b>Bairro:</b>	JARDIM VANZ	<b>Cidade:</b>	SAO MIGUEL DO IGUAÇU
<b>Complemento:</b>			
<b>Observação:</b>			

<b>Finalidade</b>	<b>CÓDIGO VALIDAÇÃO:</b>	<b>9A6D895BF4C9ADB2CBC1CB06A1976735</b>
<b>SIMPLES VERIFICAÇÃO</b>		

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente aos períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, terça-feira, 6 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).



**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL**

**COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ**

**WALTER ENÉIAS DE LIMA**

**DISTRIBUIDOR PÚBLICO**

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000  
FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

# CERTIDÃO

**NEGATIVA DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU  
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de partes interessadas, que revendo em meu poder e Cartório o Banco de Dados, Livros e Fichários de DISTRIBUIÇÕES DE AÇÕES DE FALÊNCIA, CONCORDATAS E/OU RECUPERAÇÃO JUDICIAL, que se encontram em andamento neste Juízo e neste Ofício do Distribuidor Judicial, desde a data de instalação desta Comarca em 28 de novembro de 1977, deles **NADA CONSTA** que tenha sido contra a empresa:

**L DORIGON BORGHEZAN LTDA, inscrita no CNPJ nº46.663.858/0001-37, Sociedade Empresária Limitada com sede na Rua Serafim Machado, 175, Jardim Vanz, nessa cidade e comarca.**

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 06 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024, às 13:12:47.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



**QR Cód de Autenticação  
Disponível por 30 Dias**

WALTER ENÉIAS DE LIMA 178357972  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DATA:20240206131507

R

Página 1/1



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LIAMARA DORIGON BORGHEZAN**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44867** desde **28/04/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.**

Chave de validação **656f541f2030538df9ab773fa14921af93efc34e**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Duas assinaturas manuscritas em tinta preta, uma maior e mais elaborada, e outra menor e mais simples, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LIAMARA DORIGON BORGHEZAN**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **44867** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **31b9ab23214ce1965cbaa2da79100cd017f66000**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



# UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA



O Rector da Universidade do Sul de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de junho de 2020 e a colação de grau em 29 de junho de 2020, confere o Diploma de Medicina a

## LIAMARA DORIGON BORGHEZAN

portadora da carteira de identidade nº 78038713 - SSP/PR, nascida em 8 de junho de 1989, de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, outorgando-lhe o presente título, para que lhe sejam assegurados todos os direitos e prerrogativas legais.

Tubarão (SC), 29 de junho de 2020



LIAMARA DORIGON BORGHEZAN  
Diplomada

SOLANGE ANTUNES DE SOUZA  
Secretária Geral de Inscrição

MAURI LUIZ HFERDT  
Rector



TABELIONATO DE NOTAS  
 MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELIÃ  
 Rua Farroutinha, 20, Curitiba - PR

12/1 FEV. 2024

TABELIONATO DE NOTAS  
 e  
 PROTESTO  
 COM

Presente fotocópia e produção  
 do documento apresentado nesta  
 que deu fé.  
 TABELIONATO DE NOTAS  
 MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELIÃ  
 Rua Farroutinha, 20, Curitiba - PR

*Maria Cristina Leinig Maciel de Almeida*  
 TABELIÃ

Diplomada: LIAMARA DORIGON BORGHEZAN

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL  
 FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL  
 CNPJ: 86.445.293/0001-36

Criação: Leis Municipais Nº 353 de 25/11/64, Nº 355 de 10/12/64, Parecer CEB/SC Nº 31, de 19/2/65  
 Transformação Fundação/Universidade: Leis Municipais Nº 443, de 18/10/67 e Nº 1.388, de 20/1/89  
 Reconhecimento: Portaria MEC Nº 28, de 27/1/89, publicada no D.O.U. de 30/1/89, Seção 1, pág. 1644  
 Reconhecimento: Portaria MEC Nº 197, de 7/3/18, publicado no D.O.U. de 8/3/18, Seção 1, pág. 15

Curso: Medicina  
 Criação: Resolução CAMGES Nº 012, de 08/07/1998  
 Reconhecimento: Decreto Nº 2.426, de 08/09/2004, publicado no D.O.E. SC de 08/09/2004, pág. 1  
 Renovação de Reconhecimento: Decreto Nº 2.285, de 03/07/2014, publicado no D.O.E. SC de 04/07/2014, pág. 3/4  
 Renovação de Reconhecimento: Processo Protocolado no e-MEC sob nº 201600416, em 19/01/2016, de acordo com o Artigo 26 da Portaria nº 1.095 de 25/10/2018  
 Pró-Reitoria Administrativa  
 Secretária Geral de Ensino - SGE

Diploma registrado sob nº 1925, livro MED - 5, folhas 127-V, em 29/6/2020.  
 Processo nº 2028.91921-GRAD-2020.  
 Nos termos do Art 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e do Decreto nº 9.235 de 15 de dezembro de 2017.

*Alaine Duffloth Mendes*  
 ALAINE TALS DUFFLOTH MENDES  
 Registro de Diplomas e Certificados  
 Designação do Reitor Portaria GR nº 2593/2020  
 Tubarão (SC), 29/6/2020

GRM-PR  
 Conselho Regional de Medicina do Paraná  
 GRM-PR  
 Em 02/07/2020, o presente diploma de LIAMARA DORIGON BORGHEZAN foi registrado sob o nº 44897-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.  
 Curitiba-PR, 06/07/2020  
 Dr. Roberto Issamu Yoshida

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ  
 Médico Inscrição Sob o nº 16401  
 às folhas 239 do livro nº 34  
 em 06/04/21 de acordo com a Lei nº 3268 de 30 de Setembro de 1957.  
 Belém/PA 08/04/2021  
*Alaine Duffloth Mendes*  
 PRESIDENTE

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 45.685.937/0001-86, com sede Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728, Foz do Iguaçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
Lote 1 – Itens 1, 2 e 3	Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

## Nome do profissional que realizará os serviços

NOME	CRM
LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA	33019 - PR

a) Email do responsável: style\_gnr@hotmail.com

b) Telefone: 45 9853-7635

Endereço: Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728,



LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

002094

CNPJ: 45.685.937/0001-86

Foz do Iguaçu - PR

c) Dados bancários :

Banco: Inter (077)


Agência: 0001-9

Conta: 19803390-7

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 20 de fevereiro de 2024.



---

LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA  
RG: 9.587.371-5

**LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ 45.685.937/0001-86****ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA, brasileiro, maior, solteiro, empresário, nascido em 29/09/1988, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral nº 9.587.371-5, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 058.846.739-14, telefone 45 9853-7635, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

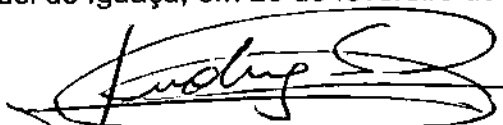
a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

**LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ 45.685.937/0001-86**

- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 20 de fevereiro de 2024.



LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA  
RG: 9.587.371-5

Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728  
Foz do Iguaçu - PR

**LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

---

**LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, brasileiro, maior, solteiro, empresário, nascido em 29/09/1988, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral nº 9.587.371-5, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o nº 058.846.739-14;

**RESOLVE**, na melhor forma de direito constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, a qual será regida por este ato constitutivo e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019;

**DA DENOMINAÇÃO:**

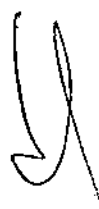
**PRIMEIRA** - A presente sociedade unipessoal girará sob o nome empresarial de "LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA".

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** - A sociedade terá sua sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação dos sócios quotistas desde que observadas as disposições legais vigentes.

**DA DURAÇÃO:**

**TERCEIRA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades a partir do registro do presente instrumento.



002098

**LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**DO OBJETO SOCIAL:**

**QUARTA** - A sociedade tem por objeto social a prestação de serviços médicos:

CNAE	DESCRIÇÃO
8630-5/03	Serviços médicos restrito a consultas
8610-1/01	Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** - O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do país.

TITULAR	PERC.	QUOTAS	VALOR R\$
Ludwig Nicolas Pablo Silva Gorostiaga	100 %	10.000	10.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

**SEXTA** - A empresa será administrada por seu titular **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta sociedade unipessoal, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado, podendo constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandado judicial.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

**LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O uso da denominação social é privativo do titular e/ou administrador, o qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

**DO DESIMPEDIMENTO:**

**SÉTIMA** - O titular declara sob as penas da lei, que não estar impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade unipessoal, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**DA REMUNERAÇÃO:**

**OITAVA** – O titular fixará uma retirada mensal, a título de “Pró-Labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

**NONA** - A responsabilidade técnica profissional será exercida por **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, inscrito no CRM/PR sob o nº 33019, o qual compete representar a empresa perante os órgãos de fiscalização do exercício profissional, especialmente o Conselho Regional de Medicina.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**DÉCIMA** – O término de cada exercício social será em 31 de dezembro do ano civil, com apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page. On the right side, there is a large, stylized signature. Below it, there are several smaller initials and marks, including a large 'L' and some scribbles.

**LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

**DÉCIMA PRIMEIRA** - É garantida a continuidade da pessoa jurídica, diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**DÉCIMA SEGUNDA** – Em caso de falecimento do titular, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

**DO ENQUADRAMENTO:**

**DÉCIMA TERCEIRA – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** – Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**DO FORO:**

**DÉCIMA QUARTA** – Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**DÉCIMA QUINTA** – O endereço do titular, constante deste instrumento, será válido para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos, etc, relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poder reclamar, deve o titular comunicar à empresa as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.


**DÉCIMA SEXTA** - Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

**LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

O instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu (PR), 15 de março de 2022.



**Ludwig Nicolás Pablo Silva Gorostiaga**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*







## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05884673914	LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/03/2022 09:23 SOB Nº 41210620254.  
PROTOCOLO: 221694870 DE 17/03/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12203349012. CNPJ DA SEDE: 45685937000186.  
NIRE: 41210620254. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/03/2022.  
LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

**CRM-PR**

Conselho Regional de Medicina do Paraná

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição : 33019 em 06/05/2014

Nome : LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA

Filiação : ISAAC GOROSTIAGA ARAMAYO e LINDALVA FIRMINO DA SILVA

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : São Paulo-SP

Data Nascimento : 29/09/1988

Diplomado pela UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA em 30.04.2011

Identidade : 95873715 CURITIBA-FR  
CPF : 05884673914

**00002703**



**POLEGAR DIREITO**



*[Handwritten Signature]*

Assinatura do Portador

*[Handwritten Mark]*

*[Handwritten Mark]*

*[Handwritten Mark]*


*[Handwritten Mark]*

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
CRAMESC  
Conselho Regional de Medicina  
do Estado de Santa Catarina

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

O portador foi inscrito sob nº 23194  
às páginas 132-v, do livro 02.

Florianópolis - SC, 04/07/2016



ANTONIO SILVEIRA SBISSA  
Presidente



RACHEL DUARTE MORITZ  
Secretária Geral

00006500

Este documento foi gerado eletronicamente para assinatura do CRM-SC, DR. ANTONIO SILVEIRA SBISSA, e pelo Secretária Geral, DRA. RACHEL DUARTE MORITZ em 04/07/2016.



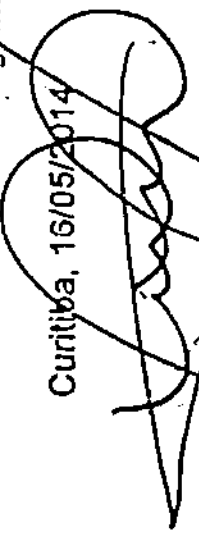
CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

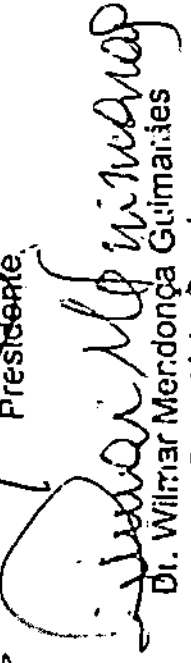
A presente Carteira Profissional de Médico  
habilita o (a) portador (a) qualificado(a) no  
anverso a exercer legitimamente a Medicina na  
jurisdição do Estado do Paraná.

Essa carteira é para uso exclusivo dos  
Conselhos Regionais de Medicina.  
Transferência de Estado ou outras inscrições  
devirão constar nas folhas seguintes.

Curitiba, 16/05/2014



Dr. Maurício Marcos Ribas  
Presidente



Dr. Wilmar Mendonça Guimarães  
Secretário-Geral

00002704



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.587.371-5

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.587.371-5 DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/11/2011

NOME: LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA  
GOROSTIAGA

FILIAÇÃO: ISAAC GOROSTIAGA ARAMAYO  
LINDALVA FIRMINO DA SILVA

NATALIDADE: SÃO PAULO/SP DATA DE NASCIMENTO: 29/09/1988

DOC. ORIGEM: COMARCA=SÃO PAULO/SP, 6 SUBDISTRITO  
C.NASC=6101, LIVRO=10A, FOLHA=185V

CPF: 058.846.739-14

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten marks]*

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALENCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 45.685.937/0001-86

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 14 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUAÍPI DI LAURO  
CNPJ: 45.685.937/0001-86  
DIA: 22/02/2024 15:22:14

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 68839EC



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **33019**, desde **06/05/2014**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia pelo Consultório Médico, R **GUAÍBA, 461, Foz do Iguaçu/PR**.

Chave de validação [a73a62feb059779e446c9f1bfc509b9bd2d06793](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **33019** desde **06/05/2014**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **20/05/2024**.

Chave de validação [c42aba916e0b23946d09bf32690352b614da0ec1](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. Silva'.

A handwritten checkmark or similar mark in black ink.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Silva'.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Silva'.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>45.685.937/0001-86</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>17/03/2022</b>
NOME EMPRESARIAL <b>LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS</b>		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R ANTONIO ALVES</b>	NÚMERO <b>1201</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>85.870-728</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CIDADE NOVA II</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUACU</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(45) 9943-4016/ (0000) 0000-0000</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>17/03/2022</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/03/2022 às 09:33:30 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 45.685.937/0001-86, foi inscrita em 25/03/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **16976**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, inscrito sob o nº. 33019 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2024.**

Chave de validação [679ff52edbac13369c27bf6dbc16073cc542876e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 45.685.937/0001-86  
Certidão n°: 71591358/2023  
Expedição: 13/12/2023, às 14:37:22  
Validade: 10/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **45.685.937/0001-86**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
GABINETE DO REITOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

APOSTILA

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278/2011 em 17/03/2011, faz constar que a Sr. **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**, obteve **REVALIDAÇÃO** do seu diploma, expedido pela Universidad Nacional Del Este - Paraguai, como equivalente ao de **MÉDICO**, de conformidade com a Resolução nº 01/2002, do Conselho Nacional de Educação e Resolução nº 35/11, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

Curitiba, 17 de fevereiro de 2014.

*[Handwritten Signature]*  
Prof. Dr. Zaki Akel Sobrinho  
Reitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Pró-Reitoria de Graduação  
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SIESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº 109, no livro REV-2, Fls. 55.  
Processo nº 3007/2014-19.

Apostila(s) anetada(s), nesta data, no termo do registro.

Curitiba, 17 de fevereiro de 2014.

*[Handwritten Signature]*  
João Nilton Agundes de Oliveira  
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.646, de 01/08/2005, o Reitor da UFPR,

CARTÓRIO  
**AUTENTICAÇÃO**  
Conteúdo com o documento apresentado. Original.

13 MAIO 2016

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná  
Registro de Diploma  
Nesta data, o Presente diploma LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA foi registrado sob o número 0033019-PR de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.  
Curitiba, PR, 18/05/2014  
*[Handwritten Signature]*  
MAURÍCIO MARCONDES RIBAS  
PRESIDENTE  
000557

- TABELA DE REGISTROS
- DIOGO LEMOS DE FARIA - ESC. J. RAFAEL DE SOUZA
  - MIGUEL ALBINO DE SOUZA - ESC. J. RAFAEL DE SOUZA
  - RODRIGO THOMAZ M. OLIVEIRA - ESC. J. RAFAEL DE SOUZA
  - VILMAR STORINO JUNIOR - ESC. J. RAFAEL DE SOUZA
  - PAULO SERGIO DA SILVA - ESC. J. RAFAEL DE SOUZA
  - KENNY ROGERS G. ANACLETO - ESC. J. RAFAEL DE SOUZA

*[Handwritten marks and signatures]*



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **058.846.739-14**

Nome: **LUDWIG NICOLAS PABLO SILVA GOROSTIAGA**

Data de Nascimento: **29/09/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **24/01/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:39:42** do dia **17/03/2022** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **2113.7147.48AE.D5DF**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping strokes.



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'L' or similar character.

A handwritten signature in black ink, consisting of a few sharp, angular strokes.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032462021-65

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 45.685.937/0001-86

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 11/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 45.685.937/0001-86**

- Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:14:43 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: **49A4.7869.3BA1.5EBF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 45.685.937/0001-86  
**Razão Social:** LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R ANTONIO ALVES 1201 / CIDADE NOVA / FOZ DO IGUACU / PR / 85870-728

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 20/02/2024 a 20/03/2024

**Certificação Número:** 2024022007162373144380

Informação obtida em 20/02/2024 09:29:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



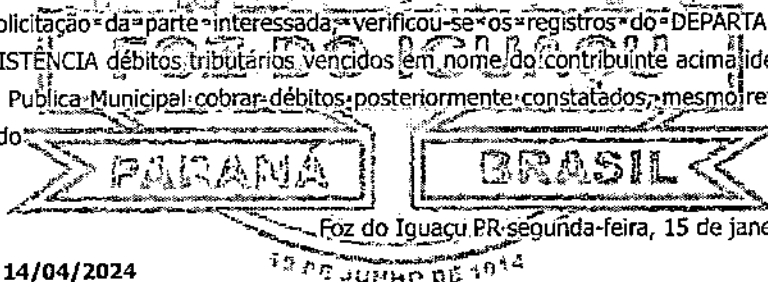
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155038/2024**

**Nome do Requerente:** LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 45685937000186  
**CME:** 93110  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA Antonio Alves Nº: 1201  
**Bairro:** CIDADE NOVA  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Publica Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (www2.pmfi.pr.gov.br/24horas) através do código de autenticidade Nº 2155038  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas



REPÚBLICA DEL PARAGUAY



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE

Dr. cívico: *Quilby María Pella Oliva Garassina*

Autógrafa es notorio el por de sus es agente de la empresa de Medicina, S. de. Facultad de Ciencias de la Salud, para el estudio de los métodos de enseñanza para el mejoramiento de

*Medico Bonyano*

Declaro: la Universidad Nacional del Este, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la ley 2511/93, le otorga el presente diploma que le habilita para el ejercicio de las actividades y el goce de los privilegios que le corresponden en el grado correspondiente.

Expedido en Ciudad del Este, a los 23 días del mes de enero del año 2012

PROF. DR. VICTOR AFFRANCO, Rector

SECRETARIO

PROF. DR. ISIDORO FRANCISCO MORALES, Decano



A - Nº 005001

Cartão de  
**FARIA AUTENTICAÇÃO**  
Confere com o documento apresentado. Deu fé.

19/01/2012

SECRETARIA DE FUNARPEN

\*DIOGO DOS SANTOS  
 \*MIGUEL ALBUQUERQUE  
 \*DORRIGO THOMAS  
 \*VILMAR STORING ABELETTINA  
 \*VALDO SERGIO DA SILVA DE LIMA  
 \*KENNY ROGERS G

FOENAP (42) 3623-2948

DAVID CARLOS DE BRASO

FHUB5363

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

DISTRITO DE CARRO QUEBRADO  
 FONE/FAX: 42) 3623-2648

**FEARPA** FERIA DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

19 MAR 2016 Guarapuava (PR)

DIÓGO LEMOS JOE FARIA - TITULAR  
 MICHEL ALBERTO DE SOUZA - ESC. ARQUITETADO  
 RODRIGO THOMAZ DE OLIVEIRA - ESC. ARQUITETADO  
 VILMAR STORINO JUNIOR - ESC. ARQUITETADO  
 PAULO SERGIO DA SILVA - ESC. ARQUITETADO  
 KENY RIBEIRO S. ANGELO - ESC. ARQUITETADO

Este Diploma se halla registrado bajo el Número de Orden 5001

del Libro de Grados número 601

del 19 de MAR de 2016

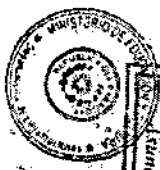
**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA**  
 Dirección General de Educación Superior

El presente título de Médico Cirujano  
 correspondiente a Luiz y Nicolas Pablo Silva Gonzalez  
 C.I. N° 9.587.371-5 Registrado el Folio: 520  
 del Libro de Diplomas N° 01 Bajo el N° 5001  
 Resolución DGESS N° 119 de Fecha: 02.10.2012  
 Asunción, 02.10.2012



*[Signature]*  
 Director Académico

Abg. María José Chiarchini  
 Directora de Legislación



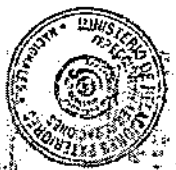
**SECRETARÍA GENERAL DE LEGALIZACIONES**  
 DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
 CERTIFICADO QUE: La firma, según que dice

*[Signature]*

NOTA: Esta legalización no llega al contenido del

27 FEB 2012

**LEGALIZADO**  
 A.E.C.



05 MAR 2012

*[Signature]*

Consulado General

20.00

Guaymas

Guaymas, 05 de marzo de 2012  
 (0663/2012)

*[Signature]*  
 EL ENLADO VIDAL DE REGREDO  
 Vice-Cónsul

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

LUDWIG VIDA E SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 45.685.937/0001-86  
ENDEREÇO: Rua Antônio Alves, nº 1201, Cidade Nova II, CEP 85.870-728.  
TELEFONE P/CONTATO: 45 9853-7635

Numero: 2024-02-090184  
Data: 21/02/2024 14:46  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/  
Req.: LUDWIG VIDA E SAUDE SERVI

**C L ANGELI SERVICOS MEDICOS**

Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, Foz do Iguaçu/PR – (45 9 8832-8922)

CATEANGELI@OUTLOOK.COM - CNPJ: 53.544.589/0001-55

**ANEXO II****MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

C L ANGELI SERVICOS MEDICOS, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 53.544.589/0001-55, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público- 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO	Plantão Clínico Geral Presencial	160 horas
UBS/ESF DO MUNICÍPIO	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF – Plantão Presencial	160 horas

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
CATHERINE LOIZE ANGELI	54039-PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

- e-mail: [CATEANGELI@OUTLOOK.COM](mailto:CATEANGELI@OUTLOOK.COM)  
 - Celular: (45 9 8832-8922) - Catherine

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

- Banco: 336 – Banco: C6 S.A. Agência: 0001 CC: 31136632-5

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

# C L ANGELI SERVICOS MEDICOS

Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, Foz do Iguaçu/PR - (45 9 8832-8922)

CATEANGELI@OUTLOOK.COM - CNPJ: 53.544.589/0001-55

Atenciosamente,

Foz do Iguaçu/PR 08.de Fevereiro de 2024.

C L ANGELI SERVICOS  
MEDICOS:53544589000155

Assinado de forma digital por CL ANGELI SERVICOS  
MEDICOS:53544589000155  
Dados: 2024.02.08 16:39:08 -03'00'

 CATHERINE LOIZE ANGELI  
RG: 10.482.539-7


**ANEXO III****MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI**DECLARAÇÃO**

Eu CATHERINE LOIZE ANGELI, médica cadastrada no CRM-PR nº 54.039-PR, com empresa sede localizada na Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, Foz do Iguaçu/PR – (45 9 8832-8922) interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das **UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**C L ANGELI SERVICOS MEDICOS**

Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, Foz do Iguaçu/PR – (45 9 8832-8922)

CATEANGELI@OUTLOOK.COM - CNPJ: 53.544.589/0001-55


e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Foz do Iguaçu/PR,...08 .de Fevereiro de 2024.

  
CATHERINE LOIZE ANGELI  
RG: 10.482.539-7

C L ANGELI  
SERVICOS  
MEDICOS:5354458  
9001ANGELI SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 53.544.589/0001-55

Assinado de forma digital  
por C L ANGELI SERVICOS  
MEDICOS:53544589000155  
Dados: 2024.02.08 16:39:31  
02/001

ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL  
NIRE 41109154570  
CNPJ: 53.544.589/0001-55  
C L ANGELI SERVICOS MEDICOS  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

---

CATHERINE LOIZE ANGELI, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CLINICO GERAL, nascido(a) em 25/03/1994, nº do CPF 084.736.209-41, residente e domiciliada na cidade de Santa Helena - PR, na AVENIDA PARANA, nº 76, BAIXADA AMARELA, CEP: 85892-000; Empresário individual, sob o nome empresarial C L ANGELI SERVICOS MEDICOS com sede à AVENIDA PARANA, nº 76, BAIXADA AMARELA, CEP: 85892-000, Santa Helena/PR, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41109154570 em 17/01/2024 e no CNPJ/MF sob o número 53.544.589/0001-55, Resolve assim, Alterar e Consolidar o Instrumento de Inscrição.

**Cláusula Primeira – ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DA SEDE:** Fica o endereço da sede transferida para Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, CEP 85852-056, em Foz do Iguaçu/PR.

**Clausula Segunda – Alteração endereço residencial**, O endereço Residencial da socia CATHERINE LOIZE ANGELI acima já qualificada fica alterado para Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, CEP 85852-056, em Foz do Iguaçu/PR.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:** Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo que não colidem com as disposições do presente dispositivo.

**Cláusula Quarta - DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

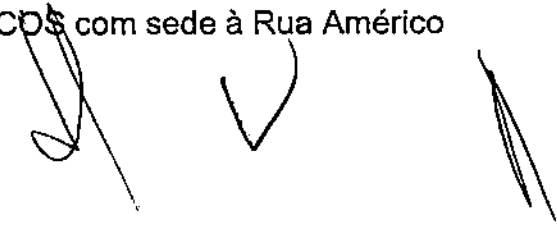
**INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO CONSOLIDADO**

**NIRE 41109154570**

**CNPJ: 53.544.589/0001-55**

**C L ANGELI SERVICOS MEDICOS**

CATHERINE LOIZE ANGELI, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CLINICO GERAL, nascido(a) em 25/03/1994, nº do CPF 084.736.209-41, residente e domiciliada na Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, CEP 85852-056, em Foz do Iguaçu/PR; Empresário individual, sob o nome empresarial C L ANGELI SERVICOS MEDICOS com sede à Rua Américo





ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL  
NIRE 41109154570  
CNPJ: 53.544.589/0001-55  
C L ANGELI SERVICOS MEDICOS  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

---

Jacomino Jardim Naipi Maracanã, 111, CEP 85852-056, em Foz do Iguaçu/PR, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41109154570 em 17/01.2024 e no CNPJ/MF sob o número 53.544.589/0001-55.

**Cláusula Primeira - DO NOME EMPRESARIAL (ART. 968, II, CC)**- O Empresário Individual gira como nome empresarial C L ANGELI SERVICOS MEDICOS.

**Cláusula Segunda - DO CAPITAL (ART. 968, III, CC)** - O capital é de R\$ 25.000,00(vinte e cinco mil reais). totalmente subscrito e já integralizado, em moeda corrente do País.

**Cláusula Terceira - DA SEDE (ART. 968, IV, CC)** - O Empresário Individual tem sua sede no seguinte endereço: Rua Américo Jacomino Jardim Naipi Maracanã CEP 85852-056, em Foz do Iguaçu/PR.

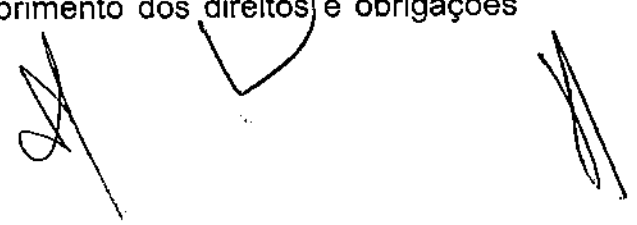
**Cláusula Quarta - DO OBJETO (ART. 968, IV, CC)** - O Empresário Individual tem por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares.

**Cláusula Quinta - DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (ART. 37, II, LEI Nº 8.934, DE 1994)** - O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

**Cláusula Sexta - DO ENQUADRAMENTO** - O empresário declara que a atividade se enquadra em Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC 123/2006)

**Cláusula Setima - DO FORO:** Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu – Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste ato de constituição.



ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL  
NIRE 41109154570  
CNPJ: 53.544.589/0001-55  
C L ANGELI SERVICOS MEDICOS  
PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

---

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Foz do Iguaçu/PR 23 de janeiro de 2024.

---

CATHERINE LOIZE ANGELI

*[Handwritten signature]* *[Handwritten mark]* *[Handwritten mark]*



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa C L ANGELI SERVICOS MEDICOS consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08473620941	CATHERINE LOIZE ANGELI



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/01/2024 09:48 SOB N° 20240158473.  
PROTOCOLO: 240468473 DE 23/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12401000535. CNPJ DA SEDE: 53544589000155.  
NIRE: 41109154570. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/01/2024.  
C L ANGELI SERVICOS MEDICOS

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

**INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESARIO INDIVIDUAL**  
**C L ANGELI SERVICOS MEDICOS**

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

**CATHERINE LOIZE ANGELI**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, CLINICO GERAL, nascido(a) em 25/03/1994, nº do CPF 084.736.209-41, residente e domiciliada na cidade de Santa Helena - PR, na AVENIDA PARANA, nº 76, BAIXADA AMARELA, CEP: 85892-000.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 968, II, CC)**

A empresário individual adotarà como nome empresarial: **C L ANGELI SERVICOS MEDICOS**.

**CLÁUSULA II - DO CAPITAL (art. 968, III, CC)**

O capital destacado em moeda corrente é de R\$ 25.000,00(vinte e cinco mil reais).

**CLÁUSULA III - DA SEDE (art. 968, IV, CC)**

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA PARANA, nº 76, BAIXADA AMARELA, Santa Helena - PR, CEP: 85892000.

**CLÁUSULA IV - DO OBJETO (art. 968, IV, CC)**

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (art. 37, II, Lei nº 8.934, de 1994)**

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verdadeiras todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresarial e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

**CLÁUSULA VI - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A Empresa iniciará suas atividades em 17/01/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL**

O empresário declara que a empresa se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Santa Helena - PR, 17 de janeiro de 2024

\_\_\_\_\_  
CATHERINE LOIZE ANGELI  
Empresário

J

J

M



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa C L ANGELI SERVICOS MEDICOS consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08473620941	CATHERINE LOIZE ANGELI



CERTIFICO O REGISTRO EM 17/01/2024 20:31 SOB Nº 41109154570.  
PROTOCOLO: 240311787 DE 17/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400683035. CNPJ DA SEDE: 53544589000155.  
NIRE: 41109154570. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/01/2024.  
C L ANGELI SERVICOS MEDICOS

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.544.589/0001-55 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 17/01/2024
NOME EMPRESARIAL C L ANGELI SERVICOS MEDICOS		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SALUSVITTA SERVICOS MEDICOS		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R AMERICO JACOMINO	NÚMERO 111	COMPLEMENTO *****
CEP 85.852-056	BAIRRO/DISTRITO MARACANA	MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO CATEANGELI@OUTLOOK.COM		TELEFONE (45) 8832-8922
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 17/01/2024
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 24/01/2024 às 10:55:17 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: C L ANGELI SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 53.544.589/0001-55

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:54:38 do dia 01/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/07/2024.

Código de controle da certidão: 430E.A73A.B28A.B22C

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.544.589/0001-55  
**Razão Social:** C L ANGELI SERVICOS MEDICOS  
**Endereço:** RUA AMERICO JACOMINO / JD NAUPI / SANTA HELENA / PR / 85892-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/02/2024 a 04/03/2024

**Certificação Número:** 2024020403241565886822

Informação obtida em 05/02/2024 09:25:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: C L ANGELI SERVICOS MEDICOS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.544.589/0001-55

Certidão nº: 7427639/2024

Expedição: 01/02/2024, às 10:52:42

Validade: 30/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que C L ANGELI SERVICOS MEDICOS (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 53.544.589/0001-55, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032783946-83

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.544.589/0001-55

Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 31/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2167200/2024**

**Nome do Requerente:** C L ANGELI SERVIÇOS MEDICOS  
**Razão Social:** C L ANGELI SERVIÇOS MEDICOS  
**CNPJ:** 53544589000155  
**CME:** 111440  
**Ativ. Principal:**  
**Endereço:** RUA AMERICO JACOMINO Nº: 111  
**Bairro:** Maracanã  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica reservado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR quinta-feira, 1 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 01/05/2024

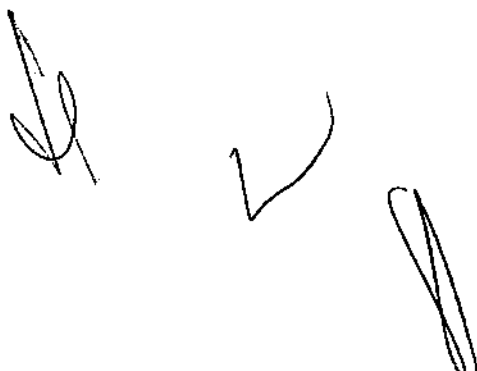
**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2167200  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
111440	53544569000155	C L ANGELI SERVICOS MEDICOS

Situação  
ATIVA



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BBL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

C/L ANGELI SERVICOS MEDICOS

CNPJ: 53.544.589/0001-55

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 01 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUARDA E LAURO SANGREDO  
ASSINADO DIGITALMENTE  
ESTRUTURAÇÃO DE FÓRMULAS  
DATA 2024/02/01 10:00:00

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLA 10

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 2228F02



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **C L ANGELI SERVIÇOS MÉDICOS**, CNPJ 53.544.589/0001-55, foi inscrita em 14/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20791**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **CATHERINE LOIZE ANGELI**, inscrito sob o nº. 54039 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2024.**

Chave de validação [0bdd353a4794233711836a5d2bc027e2096c17f9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certificamos, a pedido da parte interessada, que a empresa **C L ANGELI SERVIÇOS MÉDICOS**, CNPJ 53.544.589/0001-55, em fase de inscrição/reinscrição neste Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, encontra-se em dia com este Departamento Financeiro até **05/04/2024**.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Chave de validação [47b1b7dd39f982c8202d63c31f94cdec1857342d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
**CATHERINE LOIZE ANGELI**

FILIAÇÃO  
GIORDANO TITO ANGELI  
SIRLEI TEREZINHA VALANSUELO

DATA NASCIMENTO: 25/03/1994 NATURALIDADE: SANTA HELENA/PR  
ÓRGÃO EXPEDIDOR: IPR

*Catherine Loize Angeli*  
ASSINATURA DO TITULAR

303-23-01602

CARTEIRA DE IDENTIDADE

pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

RE Nº 7.115 DE 20 DE AGOSTO DE 1988

CPF: 084.736.208-41  
REGISTRO GERAL: 10.482.530-7  
REGISTRO CIVIL  
COMARCA: SANTA HELENA/PR, DA SEDE  
C.NASC: 12372, LIVRO: 18A, FOLHA: 81V

DATA DE EXPEDIÇÃO: 05/10/2023

7. ELEITOR  
1036 8114 8604

POLEGAR DIREITO

CNEL  
05003384359

ASSINATURA DO DENTOR

7. NÃO PLASTIFIQUE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

*[Handwritten marks]*



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
**CPF**  
 084.736.209-41  
 CATHERINE LOIZE ANGELI  
 25/03/1994

Pref. Muz. de São Miguel do Iguaçu  
 Confira com o Original  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR

REALSERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

OUT/2008

**CORREIOS**  
 www.correios.com.br

*J*

*2*

*||*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
 CATHERINE LOIZE ANGELI

**CRM/UF**  
 54039/PR

**FILIAÇÃO**  
 SIRLEI TEREZINHA VALANSUELO  
 GIORDANO TITO ANGELI

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**  
 29/11/2023 01

*Catherine Loize Angeli*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
 Confere com o Original  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR

**CPF**  
 084.736.209-41

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
 104823397 / T1PR-PR

**TÍTULO DE ELEITOR**  
 103681140604

**SEÇÃO**  
 0003

**ZONA**  
 129

**DATA DE NASCIMENTO**  
 25/03/1994

**NATURALIDADE**  
 SANTA HELENA-PR

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
 CURITIBA-PR 04/12/2023

727098

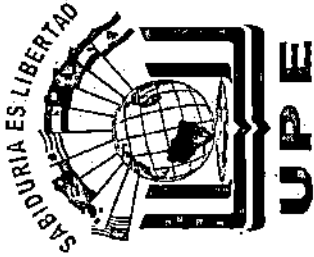


VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/76.

*[Handwritten Signature]*  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

*[Handwritten Markings]*

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médica Cirujana**

Ciudad Presidente Franco, 06 de junio de 2022

*Catherine Lotze Angeli*  
Egresado/a  
Catherine Lotze Angeli



*Nicolás Flores González*  
Secretario General



*Andrés Armella Spalazza*  
Decano



*Juan Bautista González Flores*  
Rector

Prof. Mgr. de São Miguel do Iguaçu  
Constate con o Original  
Secretaría de Organización  
Administrativa  
Est. P.R.



Confere como Original  
Pref. Mun. de São Miguel, Luque  
Secretaría de  
Administración  
Est. PR



REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
Correspondiente a la SERIE C Nro 0 2268790

Relaciones Exteriores  
Dpto. de Asesoría

APORTABLE Comprobante de la Hoja de Seguridad (1981)	
1. País Emisor / Issuer:	REPÚBLICA DEL PARAGUAY
2. Ha sido firmado por (Who has signed by / by, see signatory)	LILIAN TERESA DEMATTEI ORTIZ
3. Quien actúa en calidad de: (Who is acting in the capacity of / Position responsible for)	Enc. de Despacho
4. Y está expedido en el nombre de: (Issued in the name of / Issued for)	Ministerio de Educación y Ciencias
5. CITE (de la) (City / State / Country)	ASUNCION
6. FECHA (de la) (Date)	12/12/2022 12:34:39
7. DPTO. (Ministry of Foreign Relations / Relaciones Exteriores del Paraguay)	ASUNCION
8. Folio (Folio)	214792/2022
9. Libro (Book)	2268790
10. Firmar (Signature)	ALCIDES RIVEROS

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS - (Type of document / Tipo de documento)

Este Aportable certifica la autenticidad de la firma, la expedida en todo el territorio del documento, hoja o acta y, en su caso, la identidad del sello o sello de la institución que emitió el documento. Esta Aportable es una copia de la información que se encuentra en el documento original. Esta Aportable no puede ser utilizada para la emisión de documentos. (This Aportable certifies the authenticity of the signature of the document, leaf or act, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the party who issued the document used. This Aportable is a copy of the information that is contained in the original document. This Aportable cannot be used for the issuance of documents.)



Código: 3163506

Emisor del Título: CATHERINE LOPEZ ANGELI  
Código QR: SILVANA PERERA  
Fecha expedición: 12/12/2022 12:34:07 SILVANA MARTINEZ  
D.E.T.A. - Oficina de Gestión de Títulos - UPE



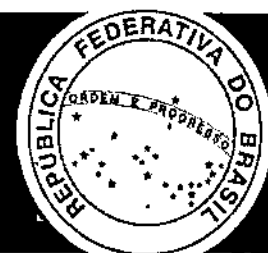
<b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE</b> Título de la Carrera de Medicina Año de culminación: 2022 Registrado Bajo Acta N°50 Con Folio N°18 En el Libro de Diplomas N°1 Bajo Orden N°2	
<b>Código QR</b> 	<b>Resolución DRT/MESC N°54310/2022</b> <b>Resolución firmada digitalmente por</b> <b>Liliana Teresa Demattei Ortiz</b> Encargada de Despacho Dirección de Registro de Títulos Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

2019 - 3797

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.



**UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

### APOSTILA DE REVALIDAÇÃO

O Reitor da Universidade Federal da Fronteira Sul certifica que o diploma estrangeiro de "MÉDICA CIRUJANA", expedido em 06 de junho de 2022 pelo(a) Universidad Privada Del Este, país Paraguai, em nome de CATHERINE LOIZE ANGELI, brasileira, nascida em 25 de março de 1994, natural de Santa Helena, PR, Brasil, portador da cédula de identidade nº 104825397 - SESP/PR, foi revalidado e corresponde, no Brasil, ao grau/título de MÉDICA, considerando a aprovação no REVALIDA 2023/1 e de acordo com o disposto na Portaria nº 462, de 6 de outubro de 2023, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019 e do Edital nº 28, de 28 de abril de 2023 – Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – REVALIDA 2023/1.

Esta apostila é válida em todo o território nacional.



Documento assinado digitalmente  
JOAO ALFREDO BRAIDA  
Data: 27/10/2023 17:09:20-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Chapecó, 27 de outubro de 2023.

**JOÃO ALFREDO BRAIDA**

Reitor

Apostila registrada sob o nº 0008, folha nº 4-v, livro R-A1, processo nº 23205.032149/2023-51, em 27 de outubro de 2023, por competência atribuída pelo art. 48, § 2º, da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.



**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

Rodovia SC 484, Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC, CEP: 89815-899  
(49) 2049 3718 - (49) 2049 3722 – dir.dra@uffs.edu.br – dra.dgd@uffs.edu.br  
<https://www.uffs.edu.br>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CATHERINE LOIZE ANGELI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54039** desde **29/11/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/03/2024.**

Chave de validação **b0c926c63269a41877850cfc6da6a09a0906e4a8**

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43X13.shtml>

Há três assinaturas manuais em tinta preta no canto inferior direito da página. Uma delas é uma assinatura cursiva, e as outras duas são marcas de verificação semelhantes a um 'L' e a um '11'.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CATHERINE LOIZE ANGELI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54039** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [92014f30309b64ae57482798032b09c70499e5b9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **02/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuais em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CATHERINE LOIZE ANGELI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54039** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

29/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 11167115687ef317489f9f2aaa1b8d97d135132d

Emitida eletronicamente via internet em **02/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO  
IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA NA FORMA DE DOMICILIO TRIBUTÁRIO 424336/2024  
C.M.C. Nº 111440**

NOME EMPRESARIAL: C L ANGELI SERVICOS MEDICOS		CPF/CNPJ: 53544589000155	
NOME DE FANTASIA: SALUSVITTA SERVICOS MEDICOS			
CONSTITUIÇÃO: Empresário (Individual)			
ENDEREÇO: AMERICO JACOMINO		NÚMERO: 111	COMPLEMENTO:
BAIRRO: MARACANA	CEP: 85852056	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: 0,00
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRICÇÕES: TRATA-SE DE LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO, CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. SOLICITAR BAIXA DO CME QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 24/01/2024		PROTOCOLO: PRP2483204719	

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ARTIGOS 25 A 30 DO DECRETO 27.785/2019, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AOS DADOS CONSTANTES NA PRESENTE LICENÇA OU AS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA NA FORMA DA LEI 82/2003.

**NÃO É PERMITIDO O EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE, ATENDIMENTO PRESENCIAL A CLIENTES OU FORNECEDORES, DEPOSITO DE QUALQUER NATUREZA, A UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS, FERRAMENTAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS, EXCETO OS DE USO PESSOAL NO ENDEREÇO CONSTANTE NA PRESENTE LICENÇA.**

Foz do Iguaçu, quarta-feira, 24 de janeiro de 2024

NOME EMPRESARIAL: C L ANGELI SERVICOS MEDICOS		CPF/CNPJ: 53544589000155	
NOME DE FANTASIA: SALUSVITTA SERVICOS MEDICOS			
CONSTITUIÇÃO: Empresário (Individual)			
ENDEREÇO: AMERICO JACOMINO		NUMERO: 111	COMPLEMENTO:
BAIRRO: MARACANA	CEP: 85852056	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: 0,00
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRICÇÕES: TRATA-SE DE CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO (CME), CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. NÃO EXERCERÁ ATIVIDADES COMERCIAIS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ADMINISTRATIVAS NO LOCAL PROIBIDO: O TRÁFEGO E/OU PERMANÊNCIA DE VEÍCULOS PESADOS NO LOCAL, DEPÓSITO, CARGA, DESCARGA E/OU ESTOQUE DE MERCADORIAS E EQUIPAMENTOS, BEM COMO A OBSTRUÇÃO DO PASSEIO E VIAS PÚBLICAS. SOLICITAR BAIXA QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 24/01/2024		PROTOCOLO: PRP2483204719	

CONCEDE-SE O PRESENTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO - CME, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 276 DA LEI COMPLEMENTAR 082/2003 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL E ARTIGOS 06 A 11 DO DECRETO 27.785/2019.

**ESTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NÃO  
SUBSTITUI A LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E  
FUNCIONAMENTO QUANDO APLICÁVEL.**

Foz do Iguaçu, quarta-feira, 24 de janeiro de 2024

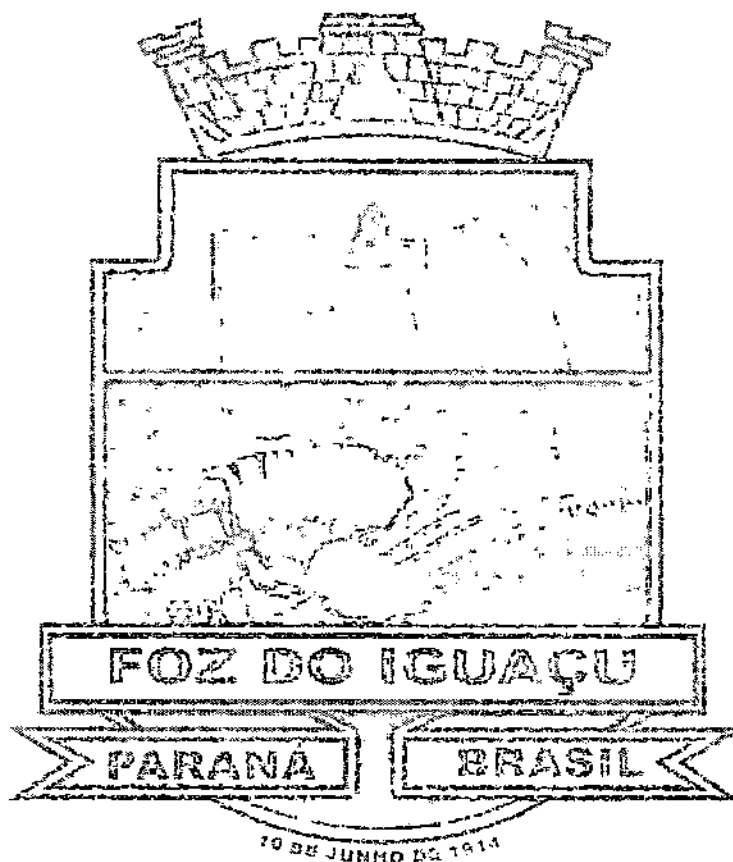


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO.**

**424335/2024**  
**C.M.C. Nº 111440**



A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.ig.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 424335

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: Contador quarta-feira, 24 de janeiro de 2024

3/2023

COMINO, nº111, Maracana, CEP: 85.852-056, Foz.

090189

15:20

MIENTO

NO 002/2024

SERVICOS MEDICO



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CAETANO & IRALA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 35.445.710/0001-00**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:24:57 do dia 21/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/08/2024.

Código de controle da certidão: **9790.1BF0.05F9.29DA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

002155

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

**(JUNTA DE DOCUMENTOS)**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 35.445.710/0001-00

Endereço Completo: Rua ITAPETINGA, nº 1  
Iguaçu/PR

Telefone: (45) 99154-0148

Numero: 2024- 02-090190

Data: 21/02/2024 15:50

Assunto: CREDENCIAMENTO

Sub-Ass: JUNTA DE DOCUMENTOS

Req.: CAETANO E IRALA SERVIÇOS

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 28.633.690/0001-35, com sede à Rua Cabedelo nº 806, Jardim Curitiba IV, na cidade de Foz do Iguaçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/LOTE	TIPO	QUANT. DE HORAS
5	Plantão Clínica Médica, feriado de final de ano, dia 24 a 25 de dezembro e dia 31 a 01 de janeiro	192 horas

NOME DO PROFISSIONAL QUE REALIZARÁ OS SERVIÇOS	CRM
Carlos Zanabria Soza	50494

Email de contato: carzamed@hotmail.com / sigma\_cont@yahoo.com.br (escritório)  
Endereço: Rua Cabedelo nº 806, Jardim Curitiba IV, Foz do Iguaçu - PR  
Telefone: (45) 98801-0493 / (45) 3025-3563 (escritório do contador)

Dados bancários:

Banco: UNIPRIME Agência: 0038 C/Corrente: 35186-5

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 19 de fevereiro de 2024.

CARLOS RODRIGO CARDOSO  
CAZORLA:70507593170

Assinado de forma digital por CARLOS  
RODRIGO CARDOSO  
CAZORLA:70507593170  
Dados: 2024.02.19 10:29:42 -03'00'

CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA  
RNE: V964079-1 CGPI/DIREX/DPF  
Representante legal

## ANEXO III

## DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

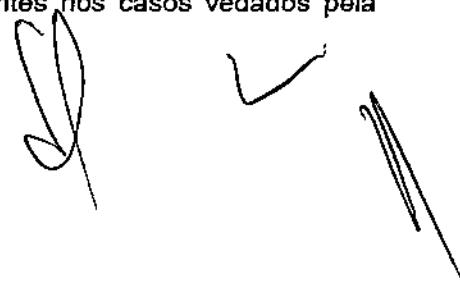
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

**SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 28.633.690/0001-35, com sede à Rua Cabedelo nº 806, Jardim Curitiba IV, na cidade de Foz do Iguaçu - PR, telefones (45) 98801-0493 e (45) 3025-3563, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;





e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

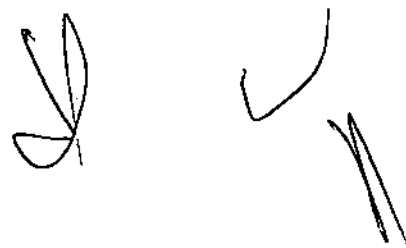
São Miguel do Iguaçu/PR, 19 de fevereiro de 2024.

CARLOS RODRIGO CARDOSO  
CAZORLA:70507593170

Assinado de forma digital por CARLOS  
RODRIGO CARDOSO  
CAZORLA:70507593170  
Dados: 2024.02.19 10:30:05 -03'00'

---

CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA  
RNE: V964079-1 CGPI/DIREX/DPF  
Representante legal

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned below the printed name and identification information.

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.**  
**CNPJ 28.633.690/0001-35**  
**NIRE: 41208648350**

**ALBERTO ACOSTA DEL MONTE**, cubano, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmeira dos Índios, Estado do Alagoas, a Rua Lauro de Almeida, 38, Centro CEP 57600-220, titular da RNE V958154-0 CGPI/DIREX/DPF, categoria PERMANENTE, inscrito no CPF sob o n. 065.703.931-46;

**CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA**, boliviano, solteiro, maior, médico, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, a Rua Cabedelo, 806, Jardim Curitiba IV, Lancaster, CEP 85869-432, titular da RNE V964079-1 CGPI/DIREX/DPF, categoria PERMANENTE, e inscrito no CPF sob o n. 705.075.931-70;

**CARLOS ZANABRIA SOZA**, boliviano, casado no exterior, médico, inscrito no CPF sob o n. 065.552.881-40 e titular da RNM V958565-F CGPI/DIREX/DPF, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, a Rua Alexandre Kozevitch, 53, jardim Social, CEP 85853-040;

**ISRAEL DE LIMA FRANCA**, brasileiro. Solteiro, maior, médico, inscrito no CPF sob o n. 094.503.234-02 e titular da CNH 04610962727 DETRAN/PR, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Parana, a Rua Anita Garibaldi, CONDOMÍNIO F. R. CASTELO BRANCO/JA, 251, Campos do Iguaçu, CEP 85852-280;

Únicos sócios componentes da Sociedade Empresaria Limitada, que gira nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, à Rua Cabedelo, 806, Jardim Curitiba IV, Lancaster, CEP 85869-432, sob a denominação Social **SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.** inscrita no CNPJ sob o n. 28.633.690/0001-35 e devidamente registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o n. 41208648350 em 13/09/2017, e posterior primeira e segunda alteração, resolvem por este instrumento particular alterar aqueles, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O sócio **ISRAEL DE LIMA FRANCA**, que possui na sociedade 3.750 (três mil, setecentos e cinquenta quotas) no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 3.750,00 (três mil e setecentos e cinquenta reais), decide transferir suas quotas, a título de venda e pelo valor nominal, em favor de **MONICA MAURA SILVEIRA MARCONDES**, brasileira, divorciada, médica, inscrita no CPF sob o n. 063.425.348-45 e titular da RG 21.484.793-42 SSP/BA, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Parana, a Avenida Tancredo Neves, 5057, casa 159, Porto Belo, CEP 85.867-633

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O sócio cedente dá a sócia adquirente, bem como a sociedade a mais plena, geral e irrevogável quitação pela presente cessão de quotas.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Após as alterações ocorridas, o Capital Social no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) dividido em 15.000 (dez mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, integralizado, fica assim distribuído:



**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.  
CNPJ 28.633.690/0001-35  
NIRE: 41208648350**

SÓCIO	QUOTAS	R\$	%
ALBERTO ACOSTA DEL MONTE	3.750	3.750,00	25,00
CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA	3.750	3.750,00	25,00
CARLOS ZANABRIA SOZA	3.750	3.750,00	25,00
MONICA MAURA SILVEIRA MARCONDES	3.750	3.750,00	25,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000,00</b>	<b>100,00</b>

**CLÁUSULA QUARTA - A** sócia ingressante, declara sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos em lei, que a impeçam de exercer atividades.

**CLAUSULA QUINTA:** Tendo em vista a alteração contratual ocorrida, os sócios decidem consolidar o contrato social, revogando quaisquer dispositivos anteriores que conflitem com o ora aprovado:

**SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.  
CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**ALBERTO ACOSTA DEL MONTE**, cubano, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, médico, residente e domiciliado na cidade de Palmeira dos Índios, Estado do Alagoas, a Rua Lauro de Almeida, 38, Centro CEP 57600-220, titular da RNE V958154-0 CGPI/DIREX/DPF, categoria PERMANENTE, inscrito no CPF sob o n. 065.703.931-46;

**CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA**, boliviano, solteiro, maior, médico, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, a Rua Cabedelo, 806, Jardim Curitiba IV, Lancaster, CEP 85869-432, titular da RNE V964079-1 CGPI/DIREX/DPF, categoria PERMANENTE, e inscrito no CPF sob o n. 705.075.931-70;

**CARLOS ZANABRIA SOZA**, boliviano, casado no exterior, médico, inscrito no CPF sob o n. 065.552.881-40 e titular da RNM V958565-F CGPI/DIREX/DPF, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, a Rua Alexandre Kozevitch, 53, jardim Social, CEP 85853-040;

**MONICA MAURA SILVEIRA MARCONDES**, brasileira, divorciada, medica, inscrita no CPF sob o n. 063.425.348-45 e titular da RG 21.484.793-42 SSP/BA, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Parana, a Avenida Tancredo Neves, 5057, casa 159, Porto Belo, CEP 85.867-6335852-280;

Únicos sócios componentes da Sociedade Empresaria Limitada, que gira nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, à Rua Cabedelo, 806, Jardim Curitiba IV, Lancaster, CEP 85869-432, sob a denominação Social **SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.** inscrita no CNPJ sob o n. 28.633.690/0001-35 e devidamente registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o n. 41208648350 em 13/09/2017, resolvem consolidar o seu contrato social:

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.**  
**CNPJ 28.633.690/0001-35**  
**NIRE: 41208648350**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Da Denominação Social e Sede**

A sociedade adota o nome empresarial de **SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.** com sede na cidade de Foz do Iguaçu-PR., Rua Cabedelo, 806, Jardim Curitiba IV, Lancaster, CEP 85869-432, duração por prazo indeterminado, tendo iniciado suas atividades em 13 de setembro de 2017.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Do Objeto Social**

A sociedade tem por objeto Atividades de profissionais da área de saúde, Clínica médica; Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências; Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, clínica médica; Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, clínica médica.

**CLÁUSULA TERCEIRA - Do Capital Social**

O capital social é de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) representada por 15.000 (quinze mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas, em moeda corrente do País, e assim distribuídas:

SÓCIO	QUOTAS	R\$	%
ALBERTO ACOSTA DEL MONTE	3.750	3.750,00	25,00
CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA	3.750	3.750,00	25,00
CARLOS ZANABRIA SOZA	3.750	3.750,00	25,00
MONICA MAURA SILVEIRA MARCONDES	3.750	3.750,00	25,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000,00</b>	<b>100,00</b>

**Parágrafo primeiro** -A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no artigo 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA QUARTA - Da Administração e Uso da Empresa**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio Carlos Rodrigo Cardoso Cazorla sendo-lhe vedado delegar seu poder de administração e gerência a pessoas estranhas ao quadro social.

**Parágrafo primeiro** - A sociedade será representada ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, isoladamente pelo sócio-administrador, sendo-lhe vedado o uso da denominação social em avais, abonos, fianças e outras obrigações de mero favor, estranhos aos interesses sociais. Nesta vedação não se inclui a prestação de garantias e obrigações a

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.**  
**CNPJ 28.633.690/0001-35**  
**NIRE: 41208648350**

empresas da qual a sociedade participe, direta ou indiretamente, podendo, ainda, alienar, caucionar ou onerar bens sociais, emitir títulos de créditos, transigir, assinar cheques e renunciar a direitos quando do interesse da sociedade, contrair empréstimos e financiamentos, avalizar, endossar, bem como assinar todo e qualquer documento, contrato ou papel que implique em responsabilidade da sociedade, seja público ou particular.

**Parágrafo segundo** - É lícito ao administrador constituir procuradores, em nome da sociedade, especificando nos instrumentos os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, exceto mandato judicial que poderá ser por prazo indeterminado.

**Parágrafo terceiro** - O administrador, receberá, mensalmente, pró-labore a ser a partir do mês em que as atividades operacionais da sociedade comportarem a referida retirada.

**Parágrafo Quarto** - O administrador ora nomeado declara, sob as penas da lei, e para atendimento do parágrafo 1º do artigo 1.011 da Lei 10.406/2002, que não está condenado por nenhum crime cuja pena vede a administração de sociedades.

**Parágrafo quinto** - Todos os documentos, atos e contratos que envolvam responsabilidade para a sociedade, inclusive movimentação de fundos, emissão de cheques, aceite e avais em títulos cambiários, outorga de procurações em nome de sociedade, serão assinados isoladamente, pelo administrador, e as deliberações serão de comum acordo.

**CLÁUSULA QUINTA - Do Balanço e Prestação de contas**

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, sendo os lucros ou prejuízos distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de suas quotas de capital.

**Parágrafo primeiro** - Poderão ser retidos parte ou todo o lucro, para manutenção e reforço do capital de giro e de investimento, conforme deliberação da maioria representativa do capital social.

**Parágrafo segunda** - Os lucros apurados em balancetes intermediários poderão ser distribuídos aos sócios, sendo compensados com que houver sido apurado por ocasião do encerramento do exercício.

**Parágrafo terceiro** - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

**CLÁUSULA SEXTA - Alienação da sociedade**

Os sócios não poderão alienar ou ceder parte ou a totalidade de suas quotas de capital a pessoas estranhas, sem antes oferecê-las a outro sócio, que em igualdade de condições,

**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**  
**SERVIMEDCS – CLINICA MEDICA LTDA.**  
**CNPJ 28.633.690/0001-35**  
**NIRE: 41208648350**

terão o direito de preferência na aquisição das mesmas, na proporção resultante de sua participação no capital social.

**CLÁUSULA SÉTIMA - Da Retirada**

O sócio que desejar retirar-se da sociedade deverá comunicar sua intenção aos demais sócios, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesse caso, os seus haveres serão apurados, em um balanço levantado na ocasião, e pagos em 60 (sessenta) parcelas mensais, iguais e sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após o seu afastamento.

**Parágrafo único** - O sócio retirante, após quitar todas as suas obrigações com a pessoa jurídica da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores a data de averbação de sua saída.

**CLÁUSULA OITAVA - Do Falecimento**

Em decorrência do falecimento de um dos sócios não haverá a dissolução da sociedade, nesta hipótese os herdeiros do "de cujus", assumiram suas quotas de capital, direitos, e deveres perante a sociedade.

**CLÁUSULA NONA - Da Deliberação Social**

As alterações do presente contrato social, bem como as decisões sociais, dependem da aprovação da maioria simples do capital social, salvo aquelas que impliquem mudança no contrato social, cujas decisões deverão ser do consentimento de três quartos do capital social.

**Parágrafo primeiro** -As decisões de sócios serão tomadas em comum acordo, ficando por reuniões e especificadas em termo próprio, assinado pelos presentes.

**Parágrafo segundo** -As reuniões serão realizadas a qualquer tempo, podendo ser convocada por qualquer sócio.

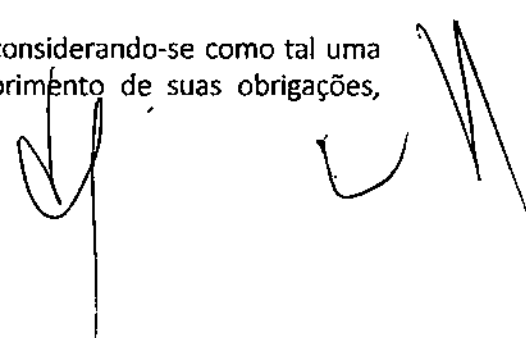
**Parágrafo terceiro** -Dispensam-se as formalidades de convocação quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data, hora e ordem do dia.

**Parágrafo quarto** -A reunião torna-se dispensável quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto delas.

**Parágrafo quinto** -As deliberações tomadas de conformidade com a lei e o contrato vinculam todos os sócios, ainda que ausentes ou dissidentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA - Da Exclusão**

É admissível a exclusão de sócio, desde que por justa causa, considerando-se como tal uma ou mais entre as seguintes hipóteses: falta grave no cumprimento de suas obrigações,



**TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
SERVIMEDCS – CLÍNICA MEDICA LTDA.  
CNPJ 28.633.690/0001-35  
NIRE: 41208648350**

incapacidade superveniente, declaração de falência do sócio ou que tenha tido suas quotas liquidadas por credor em processo de execução.

**Parágrafo único** -Aplicam-se a exclusão o pagamento de haveres.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da Dissolução**

Em caso de dissolução da sociedade, será procedida a devida liquidação e o patrimônio será dividido entre os mesmos, proporcionalmente às cotas de capital.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Regência Supletiva**

Qualquer litígio do presente contrato será definitivamente resolvido por arbitragem, de acordo com o Regulamento de Arbitragem da Câmara de Mediação e Arbitragem da Associação Comercial e Industrial de Foz do Iguaçu ARBITRAFI, por um ou mais árbitros nomeados de conformidade com o tal Regulamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Desimpedimento**

Os sócios declaram que não estão incursos em quaisquer penalidades ou vedação legal que os impeçam de exercer a atividade mercantil.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Das Filiais e Outras Dependência**

Por deliberação dos sócios, a sociedade poderá abrir, manter, transferir e extinguir filiais, em qualquer ponto do território nacional, observadas, as prescrições legais vigentes.

E, por assim terem justo e contratado, lavram, datam, e assinam o presente instrumento, juntamente como duas testemunhas, em 01 (uma) via, obrigando-se fielmente, por si e seus herdeiros, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu, 24 de janeiro de 2023.

ALBERTO ACOSTA DEL MONTE

CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA

CARLOS ZANABRIA SOZA

ISRAEL DE LIMA FRANCA

MONICA MAURA SILVEIRA MARCONDES





MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
 Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
 Secretaria de Governo Digital  
 Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06342534845	MONICA MAURA SILVEIRA MARCONDES
06555288140	CARLOS ZANABRIA SOZA
06570393146	ALBERTO ACOSTA DEL MONTE
09450323402	ISRAEL DE LIMA FRANCA
70507593170	CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA



CERTIFICO O REGISTRO EM 31/01/2023 15:42 SOB Nº 20230552714.  
 PROTOCOLO: 230552714 DE 26/01/2023.  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12301382357. CNPJ DA SEDE: 28633690000135.  
 NIRE: 41208648350. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/01/2023.  
 SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.




**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 28.633.690/0001-35 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 13/09/2017
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R CABELO JARDIM CURITIBANO IV	NÚMERO 806	COMPLEMENTO *****
---	---------------	----------------------

CEP 85.869-432	BAIRRO/DISTRITO LANCASTER	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU	UF PR
-------------------	------------------------------	----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (45) 9143-4038
---------------------	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 13/09/2017
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 12/09/2023 às 17:23:30 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ: **28.633.690/0001-35**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:11:30 do dia 15/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/08/2024.

Código de controle da certidão: **90CA.3E7A.9FC5.C1A5**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 28.633.690/0001-35

**Razão**

**Social:**

SERVIMEDCS CLINICA MEDICA LTDA ME

**Endereço:**

R JOACABA / JARDIM AURORA / FOZ DO IGUAÇU / PR / 85862-205

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020200335906579671

Informação obtida em 16/02/2024 13:35:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 28.633.690/0001-35  
Certidão n°: 10830274/2024  
Expedição: 16/02/2024, às 13:37:51  
Validade: 14/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 28.633.690/0001-35, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032863455-60

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 28.633.690/0001-35

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 15/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2175019/2024**

**Nome do Requerente:** SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA  
**Razão Social:** SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA  
**CNPJ:** 28633690000135  
**CME:** 69365  
**Ativ. Principal:**  
**Endereço:** RUA JOAÇABA Nº: 52  
**Bairro:** PARQUE RESIDENCIAL TRES BANDEIRAS  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.

Foz do Iguaçu PR sexta-feira, 16 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 16/05/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMF	CNPJ	Razão Social
09365	28633690000135	SERVIMEDCS - CLINICA MEDICA LTDA

SITUAÇÃO  
ATIVA

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

SERVIMÉDCS - CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 28.633.690/0001-35

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 29 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUAUPI BOGALHO DI LAURO:584801300  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA:2024/01/29 17:21:17

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-755

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,86.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

ARIANE

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código C449B6A





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **SERVIMEDCS CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 28.633.690/0001-35, foi inscrita em 13/11/2017, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **10403**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA**, inscrito sob o nº. 38573 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 29/04/2024.**

Chave de validação [27fd1d9a0832f0714f91658a8d7dddd284ccd919](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43718.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **38573**, é o(a) Responsável Técnico pelo **Consultas Médicas** da empresa **SERVIMEDCS CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ **28.633.690/0001-35**, CRM **10403**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **13/11/2017**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **13/11/2024**.

Chave de validação [fdd7f6e738e240eb5eb070b45948f536ea570297](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE ESTRANGEIRO**

RNE: **V964079-1** CLASSIFICAÇÃO: **PERMANENTE** VALIDADE: **07/10/2025**

NOME: **CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA**

FILIAÇÃO:  
LÚCIA INES CAZORLA MELENA  
JORGE CARLOS CARDOSO BAYA

NACIONALIDADE:  
BOLIVIANA

NATURALIDADE(PAÍS):  
BOLÍVIA

ÓRGÃO EMISSOR:  
CGPI/DIREX/DPF

DATA DE NASCIMENTO: **25/11/1986** SEXO: **M**

DATA DE ENTRADA:  
**05/10/2016**

VIA: **1**

DATA DE EXPEDIÇÃO: **26/10/2016**

C  
R  
M

Universidad Mayor, Real y Pontificia de  
San Francisco Xavier de Chuquisaca



**Sante Hobles Miranda**  
Rector de la Universidad

Hace saber a todos los que las presentes letras vieren que  
**Carlos Zanabria Soza**  
natural de *Tyuni-Potosí* ha cumplido con todos los  
requisitos para optar el Diploma Académico de

**Médico - Cirujano**

Por tanto: en uso de la facultad que le confiere el ar-  
tículo 186 de la Constitución Política del Estado, le ex-  
pide el presente Diploma; firmado conjuntamente con el  
Sr. Decano, sellado con el gran sello de la Universidad  
y refrendado por el Secretario General, en Sucre, Ca-  
pital de la República de Bolivia, a los *ocho*  
días del mes de *junio* de mil novecientos *noventa*  
y *nuere* años.

Rector



Decano

Secretario General



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
SUYUNUYAWAN RIMANARUY KAMACHIU WASI  
ANQAYA MARKANAKAMPI TUMPAGINA KAMANI  
MBCRON JAYCIS'ADA IP'U TETAGJASUR'ETA NOIVC' REGUA

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido (Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)

[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <http://apostilla.ree.gob.bo/>]

Apostille

(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País: Bolivia  
Country/Pays:

El presente documento público  
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por  
has been signed by  
a été signé par  
JANETH GORENA CUELLAR

3. quien actúa en calidad de  
acting in the capacity of  
agissant en qualité de  
ENCARGADO DE APOSTILLADO

4. y está revestido del sello / timbre de  
bears the seal / stamp of  
est revêtu du sceau / timbre de  
UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA  
DE SAN FRANCISCO XAVIER

5. en  
at/à  
COCHABAMBA  
6. el día  
the/le  
16/11/2021

7. por  
by/ par  
RENÉ JHASMANI VARGAS SÁNCHEZ

8. bajo el número  
N.º / sous n.º  
359605

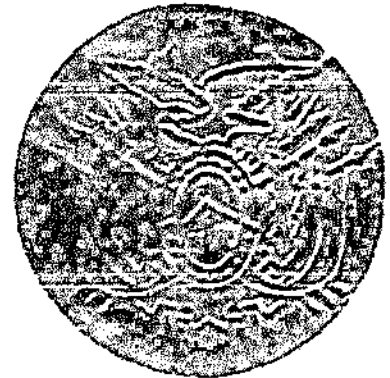
9. sello / Timbre:  
Seal/ stamp:

10. Firma:  
Signature:  
FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD ALFANUMÉRICO: WYTUEMI7BS



527074



IAS  
IAS

20.19.



Registrado a Fe. 24  
No. 317 del libro respectivo  
Sucre, 8 de juicio de 1999

*Francisco O. O.*  
Encargado de Firma



EL SEÑOR PREFECTO Y COMANDANTE GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA DR. MARCELO ARANA OSTRIA.

CERTIFICA:  
la autenticidad de la firma y rubrica estampada por el Dr. JAIME ROBLES MIRANDA, RECTOR DE LA UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA, al pie del anverso.

Sucre, 25 de Julio del 2000



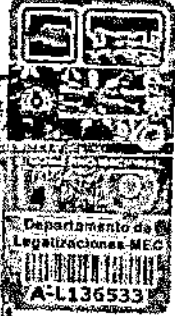
*Jaime Robles Miranda*  
ENCARGADO APOSTILLADO UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA



*Marcelo Arana Ostria*  
Dr. Marcelo Arana Ostria  
PREFECTO Y COMANDANTE GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA

APOSTILLADO  
Sucre - Bolivia.

El Ministerio de educación, Cultura y Deportes certifica que la firma y rúbrica que aparece en el DIPLOMA ACADÉMICO corresponde a: Dr. JAIME ROBLES MIRANDA RECTOR "UMSEX" La Paz, 25 de Julio de 2000



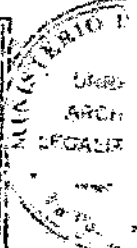
11000  
38659



*JRM*  
Lic. Jaime Robles Miranda  
MINISTRO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

El Ministerio de Educación certifica que la firma y rúbrica que aparece en el documento 04 JUL 2000 Académico/resumen, corresponde a: Jaime Robles Rector de la Universidad

MINISTERIO I  
ARCHIVO Y L



EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES Y COMERCIO EXTERNO DE LEGALIZACIONES CERTIFICA QUE LA FIRMA DEL RECTOR JAIME ROBLES MIRANDA EN EL DOCUMENTO 04 JUL 2000 EN LA PAZ, 25 DE JULIO DEL 2000

*Dr. María Cecilia Maca de Olaverri*  
Dra. María Cecilia Maca de Olaverri  
DIRECCION GENERAL DE LEGALIZACIONES  
Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto



DO

00001

MINISTERIO DE GOBIERNO INSTITUCIONAL Y POLÍTICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL Y LEGITIMACIONES

CERTIFICA que la firma de:

María Eugenia

Flores Alfaro

guarda similitud con la que cursa en nuestro registro.

La Paz 04 JUL. 2014

*Ausberto R. Cortez Rivero*

Ausberto R. Cortez Rivero  
JEFE DE LA UNIDAD  
DE LEGALIZACIONES  
Ministerio de Gobierno, Institucional y Políticas



### EMBAIXADA DO BRASIL LA PAZ - BOLÍVIA

**BRA** **BRA** **UNIDIVISIONES**  
605875MH

Embaixada do Brasil em La Paz  
Solicitación N° 4102140707-000019

Tratándose verdadera y auténtica, se asienta en este documento en AUSBERTO RAUL CORTÉZ RIVERO, Jefe de la Unidad de Legalizaciones del Ministerio de Relaciones Exteriores (unidad) La Paz - Bolivia. Es para constar onde convier, mandel passar o presente, que se firmo e fiz selar com o selo desta Embaixada.

LA PAZ, sede de La Paz os dias doze e quatorze (12/07/2014)

*[Signature]*  
**LUIZA CONREA DE ARAUJO NETO**  
Vice-Cônsul

5,00  
Pagou R\$ 2,00 - Cód. USD 6.00 TEC 4102

ATENÇÃO: Se o documento a ser legalizado estiver em português, o mesmo deve ser autenticado em português no Brasil.

Dispensada a legalização da assinatura quando do acordo com o art. 2º do Dec. 24.451/00.  
A ausência de legalização não implica aceitação do teor do documento.

*[Handwritten marks]*



**MARIA ROSARIO TRONCOSO UNWIN**  
**TRADUTOR PÚBLICO E INTERPRETE COMERCIAL NO IDIOMA ESPANHOL**  
**TRADUCTOR JURADO E INTERPRETE COMERCIAL**

Matrícula Jucesp nº 1359 CPF 067.272.468-58 RG 36.835.998-0 ISS 45890  
 Rua Princesa Isabel, 46 - CEP 04601-000 - São Paulo/São Paulo  
 Fone: (55 11) 3884-9039 - Celular: (55 11) 9384-8555 - e-mail: charotronicoso@gmail.com

LIVRO Nº  
 LIBRO Nº

038 FOLHA Nº  
 HOJA Nº

TRADUÇÃO Nº 4824  
 364 TRADUCCIÓN Nº

CERTIFICO e dou fê, para os fins de direito, que o texto abaixo é tradução fiel de um documento, em língua espanhola, que me foi apresentado por parte de pessoa interessada.

[Brasão de Armas da Bolívia]

Universidade Maior, Real e Pontifícia de San Francisco Xavier de Chuquisaca

**Walter Arizaga Cervantes**  
**Reitor da Universidade**

Porquanto: **Carlos Zanabria Soza**, natural de Uyuni-Potosí, cumpriu todos os requisitos legais a que se refere a Resolução da Reitoria No. 100-85, de oito de agosto de mil novecentos e oitenta e cinco.

Portanto: em uso do poder legal que lhe acorda o artigo 186 da Constituição Política do Estado, outorga o presente Título de Médico – Cirurgião em Provisão Nacional, como público traslado de sua idoneidade, podendo exercer esta Profissão em todo o território da República e nos países com os quais se mantém reciprocidade acadêmica, com os direitos e obrigações que da Lei confere.

Assinado pelo Reitor e Decano, selado com o grande selo da Universidade e referendado pelo Secretário Geral, em Sucre, Capital da República da Bolívia, aos quatro dias do mês de maio do ano de dois mil.

(a.) ilegível - Reitor.  
 (a.) ilegível - Decano.  
 (a.) ilegível - Secretário Geral.  
 Consta fotografia do titular.

Nº 02982.

UNIVERSIDAD MAIOR, REAL E PONTIFICIA SAN FRANCISCO  
 XAVIER DE CHIQUISACA

Registrado com o número 483 na folha 74 do respectivo livro  
 Sucre, 04 de maio de 2000.

(a.) ilegível, Francisco Ortiz - Encarregado do Escritório de Títulos.  
 Consta estampilhas e selos da referida Universidade.

O SENHOR PREFEITO E COMANDANTE GERAL DO DEPARTAMENTO DE  
 CHUQUISACA DR. MARCELO ARANA OSTRIA - CERTIFICA:-

A autenticidade da assinatura e rubrica apostas pelo Eng. WALTER ARIZAGA CERVANTES,  
 REITOR DA UNIVERSIDADE MAIOR, REAL E PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO  
 XAVIER DE CHUQUISACA, no rodapé do anverso.

Sucre, 25 de julho de 2000.

(a.) Dr. Marcelo Arana Ostria - Prefeito e Comandante Geral do Departamento de Chuquisaca.  
 Consta o selo oficial da Prefeitura e Comandância Geral do Departamento de Chuquisaca –  
 Sucre.

O Ministério da Educação certifica que a Assinatura e a rubrica que aparece no documento em 04  
 de julho de 2014, acadêmico/resumo corresponde a: Walter Arizaga, Reitor da Universidade.

Consta uma assinatura ilegível.

Consta o selo oficial do Arquivo e Legalizações do Ministério da Educação em La Paz.

AUTENTICA-SE A ASSINATURA NÃO O CERTIFICADO – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. ARQUIVO E  
 LEGALIZAÇÕES.





**MARIA ROSARIO TRONCOSO UNWIN**

**TRADUTOR PÚBLICO E INTERPRETE COMERCIAL NO IDIOMA ESPANHOL  
TRADUCTOR JURADO E INTERPRETE COMERCIAL**

Matrícula Jucesp nº 1359 CPF 067.272.468-58 RG 36.835.998-0 ISS 45890  
Rua Princesa Isabel, 46 - CEP 04601-000 - São Paulo/São Paulo  
Fone: (55 11) 3884-9038 - Celular: (55 11) 9384-8555 - e-mail: charotroncoso@gmail.com

LIVRO Nº 038 FOLHA Nº 365 TRADUÇÃO Nº 4824  
LIBRO Nº HOJA Nº TRADUCCIÓN Nº

O Ministério da Educação, Cultura e Esportes certifica que a assinatura e a rubrica que aparece no TÍTULO EM PROVISÃO NACIONAL Nº 0982 corresponde a: Eng. WALTER ARIZAGA CERVANTES, REITOR "UMSFX".

La Paz, 28 de julho de 2000.

(a.) Bel. Renzo Abruzzese Antezana - Vice-Ministro da Educação Superior, Ciência e Tecnologia.

Consta o selo oficial do Vice-Ministério da Educação Superior, Ciência e Tecnologia do Ministério da Educação, Cultura e Esportes de La Paz – Bolívia.

O MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO, DIREÇÃO DE LEGALIZAÇÕES, CERTIFICA que a assinatura de: Renzo Abruzzese guarda semelhança com a que aparece em nosso registro.

La Paz, 31 de julho de 2000.

(a.) Dra. Maria Cristina Linale de Aparicio - Chefe do Departamento de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores e Culto.

Consta o selo oficial do Ministério das Relações Exteriores da Bolívia.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL  
UNIDADE DE CAPACITAÇÃO E COMPROVAÇÃO PROFISSIONAL  
LA PAZ – BOLÍVIA**

**CARLOS ZANABRIA SOZA, MÉDICO CIRURGIÃO.**

Registro Profissional [ilegível] No. 212.

La Paz, 24 de janeiro de 2001.

(a.) Dr. DAEN Guido Saganaga Salas - Chefe da Unidade de Capacitação e Comprovação Profissional e do Min. da Saúde e Previdência Soc.

O MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES – VICE-MINISTÉRIO DE GESTÃO INSTITUCIONAL E CONSULAR – DIREÇÃO GERAL DE COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL E LEGALIZAÇÕES CERTIFICA que a assinatura de: Maria Eugenia Flores Alfaro guarda semelhança com a que consta em nosso registro.

La Paz, 04 de julho de 2014.

(a.) Ausberto R. Cortez Rivero - Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores.

Consta o selo oficial do referido Ministério.

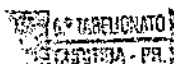
Consta em vernáculo o reconhecimento da assinatura do Sr. Ausberto R. Cortez Rivero, Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores pelo Consulado Geral do Brasil em La Paz. Assinado, aos 07 de julho de 2014, por Luiza Correa de Araujo Neta - Vice-Cônsul.

3,541

**CERTIFICO e dou fé, para os fins de direito, que o texto aqui concluído sob o Número de Tradução 4824 (folhas 364 a 365 do livro 38) é tradução fiel de um documento, em língua espanhola, que me foi apresentado por parte de pessoa interessada.**

**NADA MAIS constava do referido documento, que devolvo ao interessado com esta tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo.**

**DOU FÉ.**



São Paulo, 31 de agosto de 2015.

**M. Rosário Troncoso**  
Matr. JUCESP nº 1359

**6ª SERVENTIA NOTARIAL - CURITIBA/PR  
RECONHECIMENTO DE FIRMA NO VERSO**



**MARIA ROSARIO TRONCOSO UNWIN**

**TRADUTOR PÚBLICO E INTERPRETE COMERCIAL NO IDIOMA ESPANHOL  
TRADUCTOR JURADO E INTERPRETE COMERCIAL**

Matrícula Jucesp nº 1359 CPF 067.272.468-58 RG 36.835.998-0 ISS 45890  
Rua Princesa Isabel, 46 - CEP 04601-000 - São Paulo/São Paulo  
Fone: (55 11) 3884-9038 - Celular: (55 11) 9384-8555 - e-mail: charotronicoso@gmail.com

LIVRO Nº 038 FOLHA Nº 365 TRADUÇÃO Nº 4824  
LIBRO Nº HOJA Nº TRADUCCIÓN Nº

O Ministério da Educação, Cultura e Esportes certifica que a assinatura e a rubrica que aparece no TÍTULO EM PROVISÃO NACIONAL Nº 0982 corresponde a: Eng. WALTER ARIZAGA CERVANTES, REITOR "UMSF".

La Paz, 28 de julho de 2000.

(a.) Bel. Renzo Abruzzese Antezana - Vice-Ministro da Educação Superior, Ciência e Tecnologia.

Consta o selo oficial do Vice-Ministério da Educação Superior, Ciência e Tecnologia do Ministério da Educação, Cultura e Esportes de La Paz - Bolívia.

O MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES E CULTO, DIREÇÃO DE LEGALIZAÇÕES, CERTIFICA que a assinatura de: Renzo Abruzzese guarda semelhança com a que aparece em nosso registro.

La Paz, 31 de julho de 2000.

(a.) Dra. Maria Cristina Linale de Aparicio - Chefe do Departamento de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores e Culto.

Consta o selo oficial do Ministério das Relações Exteriores da Bolívia.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL  
UNIDADE DE CAPACITAÇÃO E COMPROVAÇÃO PROFISSIONAL  
LA PAZ - BOLÍVIA**

CARLOS ZANABRIA SOZA, MÉDICO CIRURGIÃO.

Registro Profissional [ilegível] No. 212.

La Paz, 24 de janeiro de 2001.

(a.) Dr. DAEN Guido Saganaga Salas - Chefe da Unidade de Capacitação e Comprovação Profissional e do Min. da Saúde e Previdência Soc.

O MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES - VICE-MINISTÉRIO DE GESTÃO INSTITUCIONAL E CONSULAR - DIREÇÃO GERAL DE COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL E LEGALIZAÇÕES CERTIFICA que a assinatura de: Maria Eugenia Flores Alfaro guarda semelhança com a que consta em nosso registro.

La Paz, 04 de julho de 2014.

(a.) Ausberto R. Cortez Rivero - Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores.

Consta o selo oficial do referido Ministério.

Consta em vernáculo o reconhecimento da assinatura do Sr. Ausberto R. Cortez Rivero, Chefe da Unidade de Legalizações do Ministério das Relações Exteriores pelo Consulado Geral do Brasil em La Paz. Assinado, aos 07 de julho de 2014, por Luiza Correa de Araujo Neta - Vice-Cônsul.

CERTIFICO e dou fé, para os fins de direito, que o texto aqui concluído sob o Número de Tradução 4824 (folhas 364 a 365 do livro 38) é tradução fiel de um documento, em língua espanhola, que me foi apresentado por parte de pessoa interessada.

NADA MAIS constava do referido documento, que devolvo ao interessado com esta tradução fiel, que conferi, achei conforme e assino na data abaixo.

DOU FÉ.

São Paulo, 31 de agosto de 2015.

M. Rosário Troncoso  
Matr. JUCESP nº 1359

6ª SERVENTIA NOTARIAL - CURITIBA/PR  
RECONHECIMENTO DE FIRMA NO VERSO

002.08



TO - DE

RECTOR  
MER DE

del 2000

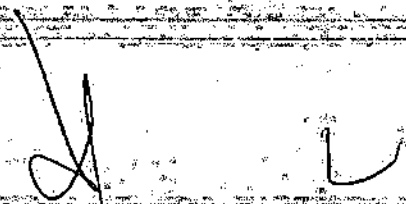


**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Em 26/09/2022, o presente diploma de CARLOS ZANABRIA SOZA foi registrado sob o nº 50494-PR de acordo com o artigo 17, de Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba PR, 30/09/2022

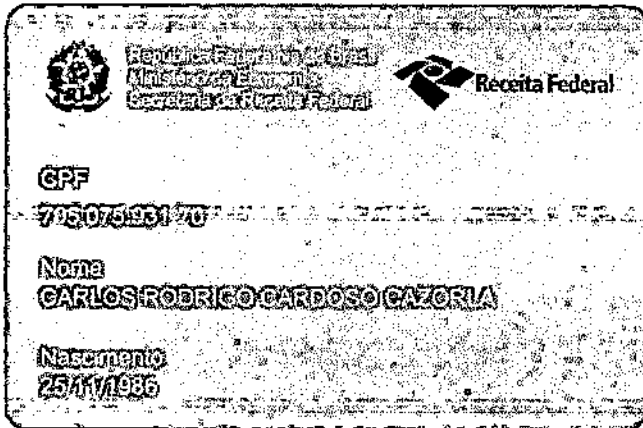
  
Dr. Roberto Issamu Yosida  
Presidente



002009

Cadastro de Pessoa Física (CPF) - Receita Federal

QR CODE



REGULAR

Este documento digital não pode ser utilizado como documento de identificação.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

**DECLARAÇÃO**

Eu CARLOS RODRIGO CARDOZO CAZORLA, inscrito no CPF sob n ° 705.075.931-70, na qualidade de responsável técnico da empresa SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA, declaro para os devidos fins e efeitos de direito que a prestação de serviços da referida empresa é feita em consultórios, clínicas e hospitais de terceiros. A mesma possui domicílio tributário na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, mas não possui estabelecimento próprio. Sendo assim, esta dispensada de apresentação do documento de REGISTRO NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES).

Por ser esta a expressão da verdade firmo a presente declaração.

Foz do Iguaçu (PR), 19 de fevereiro de 2024.

CARLOS RODRIGO CARDOSO  
CAZORLA:70507593170

Assinado de forma digital por CARLOS  
RODRIGO CARDOSO  
CAZORLA:70507593170  
Dados: 2024.02.19 14:58:18 -03'00'

---

SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA

Carlos Rodrigo Cardoso Cazorla  
RNE: V964079-1 CGPI/DIREX/DPF  
Representante legal



ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICO  
CPF/CNPJ: 42.520.178/0001-03

ENDEREÇO: AV Jules Rimet, Nº 265, Sala 02, Morumbi, Foz do Iguaçú

TELEFONE P/CONTATO: (45) 98415-2954

TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016.

EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM

Número: 2024-02-090195  
Data: 22/02/2024 08:26  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**

**SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ 42.520.178/0001-03**

**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 42.520.178/0001-03, com sede AV Jules Rimet, nº 265, sala 02, bairro Morumbi, CEP 85.858-298, Foz do Iguaçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
Lote 3 – Item 2	Procedimento cirúrgicos/ Pediatria - Profissional especialista ou pós-graduado ou residente

**Nome do profissional que realizará os serviços**

NOME	CRM
SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI	46933 - PR

a) Email do responsável: susanagilari@hotmail.com

AV Jules Rimet, nº 265, sala 02, bairro Morumbi, CEP 85.858-298  
Foz do Iguaçu – PR

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**  
**SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ 42.520.178/0001-03**

Telefone: 45 98415-2954

Endereço: AV Jules Rimet, nº 265, sala 02, bairro Morumbi, CEP 85.858-298,  
Foz do Iguaçu – PR

b) Dados bancários :

Banco: Banco do Sisprime (084)

Agência: 0038

Conta: 44648-3

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos  
quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria  
Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 19 de fevereiro de 2024.

SUSANA GONCALVES DE  
AZEVEDO  
JANKOSKI:04686761980

Assinado de forma digital por SUSANA  
GONCALVES DE AZEVEDO  
JANKOSKI:04686761980  
Dados: 2024.02.19 17:48:02 -03'00'

---

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**  
RG: 8.10.015-9



**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS****MEDICOS LTDA****CNPJ 42.520.178/0001-03****ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI



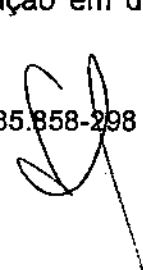
**DECLARAÇÃO**

SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI, brasileira, maior, casada no regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 25/06/1979, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Jules Rimet, nº 265, bairro Morumbi, CEP 85858-298, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral 801015-9, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 046.867.619-80, telefone ;, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de

AV Jules Rimet, nº 265, sala 02, bairro Morumbi, CEP 85.858-298  
Foz do Iguaçu – PR



**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS  
MEDICOS LTDA  
CNPJ 42.520.178/0001-03**

sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.


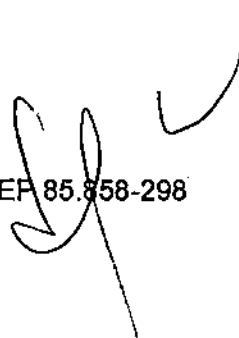
São Miguel do Iguaçu, em 19 de fevereiro de 2024.

SUSANA GONCALVES DE  
AZEVEDO  
JANKOSKI:04686761980

Assinado de forma digital por SUSANA  
GONCALVES DE AZEVEDO  
JANKOSKI:04686761980  
Dados: 2024.02.19 17:47:43 -03'00'

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICOS LTDA  
SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI  
RG: 8.10.015-9**

AV Jules Rimet, nº 265, sala 02, bairro Morumbi, CEP 85.858-298  
Foz do Iguaçu – PR



**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**  
**SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
CNPJ 42.520.178/0001-03  
NIRE 41209983675  
**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL SOCIAL**

© 15.9992-5371



**DRA SUSANA JANKOSKI**  
CONSULTÓRIO MÉDICO



**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**, brasileira,  
maior, casada no regime de comunhão parcial de bens,  
empresária, nascida em 25/06/1979.

CPF: 046.867.619-80

RG: 8.010.015-9 SSP-PR

Avenida Jules Rimet Beverly Falls Park, nº 265, bairro Morumbi,  
Foz do Iguaçu - PR, CEP 85.858-298.

Único sócio componente da sociedade empresarial unipessoal que gira sob nome empresarial de "**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**", com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Jules Rimet Beverly Falls Park, nº 265, bairro Morumbi, CEP 85.858-298, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob nº 42.520.178/0001-03, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE nº 41209983675 por despacho em sessão de 29/06/2021;

**RESOLVE**, por este instrumento particular de alteração de contrato social modificar o seu contrato social primitivo, de acordo com as cláusulas seguintes:

## **CLÁUSULAS**

- 1) A sede e domicílio nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Jules Rimet Beverly Falls Park, nº 265, bairro Morumbi, CEP 85.858-298, fica alterado para: **cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Jules Rimet, Nº 265, Sala 02, Morumbi, CEP 85.858-298.**

2) A partir desta data incluir a atividade:

- ✓ CNAE N° 86.30-5-99 – Atividade de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

3) Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do contrato social primitivo e alterações posteriores, desde que não colidam com as disposições da presente alteração.

4) À vista das modificações ora ajustadas, e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei 10.406/2002, o sócio **RESOLVE**, por este instrumento **CONSOLIDAR** o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e alterações posteriores, que consolidado passa a ter a seguinte redação:

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS  
LTDA  
CNPJ 42.520.178/0001-03  
NIRE 41209983675  
CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**



**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**, brasileira, maior, casada no regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 25/06/1979.

**CPF: 046.867.619-80**

**RG: 8.010.015-9 SSP-PR**

**Avenida Jules Rimet Beverly Falls Park, nº 265, bairro Morumbi,  
Foz do Iguaçu - PR, CEP 85.858-298.**

Único sócio componente da sociedade empresarial unipessoal que gira sob nome empresarial de **"SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA"**, com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Jules Rimet, N° 265, Sala 02, Morumbi, CEP 85.858-298, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob n° **42.520.178/0001-03**, com contrato social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE n° 41209983675 por despacho em sessão de 29/06/2021.

## CLÁUSULAS

---

### DA DENOMINAÇÃO

- 1) A presente sociedade unipessoal girará sob o nome empresarial de **"SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA"**.

### DA SEDE SOCIAL

- 2) A sociedade terá sua sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Avenida Jules Rimet Beverly, N° 265, Sala 02, Morumbi, CEP 85.858-298, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação dos sócios quotistas desde que observadas as disposições legais vigentes

### DA DURAÇÃO

- 3) O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades em:

**DATA DE ÍNICIO**

29/06/2021



**DO OBJETO SOCIAL**

4) A sociedade tem por objeto social a prestação de serviços médicos:

- ✓ CNAE Nº 86.30-5-03 – Serviços Médicos restritos a consultas
- ✓ CNAE Nº 86.10-1-01 – Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
- ✓ CNAE Nº 86.10-1-02 – Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- ✓ CNAE Nº 86.30-5-99 – Atividade de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

**DO CAPITAL SOCIAL**

5) O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do país.



**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI,**  
nº de quotas 10.000, sendo 100%  
R\$ 10.000,00

**Parágrafo Único** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**DA ADMINISTRAÇÃO**

6) A empresa será administrada por sua titular:

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**



a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta sociedade unipessoal, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado, podendo constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandado judicial.

**Parágrafo Primeiro** - Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.



**Parágrafo Segundo** – O uso da denominação social é privativo do titular e/ou administrador, o qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

#### **DO DESIMPEDIMENTO**

- 7) O titular declara sob as penas da lei, que não estar impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade unipessoal, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

#### **DA REMUNERAÇÃO**

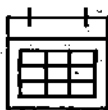
- 8) O titular fixará uma retirada mensal, a título de "Pró-Labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

### DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

- 9) A responsabilidade técnica profissional será exercida por **SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**, inscrito no CRM/PR sob o nº 46.933, o qual compete representar a empresa perante os órgãos de fiscalização do exercício profissional, especialmente o Conselho Regional de Medicina.

### DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL

- 10) O término de cada exercício social será em 31 de dezembro do ano civil, com apresentação:



- ✓ inventário,
- ✓ balanço patrimonial; e
- ✓ balanço de resultado econômico, do ano fiscal, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.

**Parágrafo Único** - Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

### DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE

- 11) É garantida a continuidade da pessoa jurídica, diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.
- 12) Em caso de falecimento do titular, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes,



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 551

LECTURE 1

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

1.6

1.7

o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

**DO ENQUADRAMENTO**

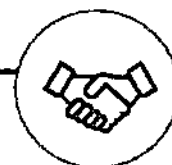
- 13) DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** – Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**DO FORO**

- 14)** Fica eleito o foro abaixo para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**FORO**  
**FOZ DO IGUAÇU/PR**

**ASSIM,**



- 15)** O endereço do titular, constante deste instrumento, será válido para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos, e outros, relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poder reclamar, deve o titular comunicar à empresa as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.
- 16)** Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

O instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu, 12 de maio de 2023.

**Susana Gonçalves de Azevedo Jankoski**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04686761980	SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/05/2023 11:37 SOB Nº 20233279547.  
PROTOCOLO: 233279547 DE 15/05/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12307279248. CNPJ DA SEDE: 42520178000103.  
NIRE: 41209983675. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/05/2023.  
SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>42.520.176/0001-03</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>29/06/2021</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>DRA SUSANA JANKOSKI CONSULTORIO MEDICO</b>			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV JULES RIMET</b>		NÚMERO <b>265</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 02</b>
CEP <b>85.858-298</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>MORUMBI</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUAÇU</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(45) 9943-4016</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>29/06/2021</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 15/05/2023 às 17:54:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO  
IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA A SAÚDE**



**LICENÇA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS 407251/2023  
C.M.C. Nº 087319**

<b>NOME EMPRESARIAL:</b> SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		<b>CPF/CNPJ:</b> 42520178000103	
<b>NOME DE FANTASIA:</b> DRA SUSANA JANKOSKI CONSULTORIO MEDICO			
<b>CONSTITUIÇÃO:</b> Sociedade Empresária Limitada			
<b>ENDEREÇO:</b> JULES RIMET		<b>NÚMERO:</b> 265	<b>COMPLEMENTO:</b> SALA 02
<b>BAIRRO:</b> MORUMBI	<b>CEP:</b> 85858298	<b>ÁREA ABERTA M²:</b> 0,00	<b>ÁREA CONSTRUIDA M²:</b> 37,32
<b>ATIVIDADE:</b> 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
<b>RESTRICÇÕES:</b>			
<b>VALIDADE:</b> DE 15/05/2023 ATÉ 15/05/2025		<b>PROTOCOLO:</b> PRP2374840998	

CONCEDE-SE O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 512 DA LEI COMPLEMENTAR 082/2003 - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL, AO CONTRIBUINTE SUPRA IDENTIFICADO.

OBS: O PRESENTE ALVARÁ DE LICENÇA DEVERÁ PERMANECER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO, CONFORME ART. 166 DA LEI ESTADUAL 13.331/2001, REGULAMENTADA PELO DECRETO 5.711/2002.

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 15 de maio de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 407251

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas segunda-feira, 15 de maio de 2023



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO  
IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO 407252/2023  
C.M.C. Nº 087319**

<b>NOME EMPRESARIAL:</b> SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		<b>CPF/CNPJ:</b> 42520178000103	
<b>NOME DE FANTASIA:</b> DRA SUSANA JANKOSKI CONSULTORIO MEDICO			
<b>CONSTITUIÇÃO:</b> Sociedade Empresária Limitada			
<b>ENDEREÇO:</b> JULES RIMET		<b>NÚMERO:</b> 265	<b>COMPLEMENTO:</b> SALA 02
<b>BAIRRO:</b> MORUMBI	<b>CEP:</b> 85858298	<b>ÁREA ABERTA M²:</b> 0,00	<b>ÁREA CONSTRUÍDA M²:</b> 37,32
<b>ATIVIDADE:</b> 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL *** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL *** 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente *** NÃO EXERCE NO LOCAL ***			
<b>RESTRICÇÕES:</b>			
<b>VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE:</b> 15/05/2023		<b>PROTOCOLO:</b> PRP2374840998	

ESTA LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO SOMENTE TERÁ VALIDADE COM A APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DO CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB VIGENTE, NA FORMA DO ARTIGO 2º DA LEI ESTADUAL Nº. 19.449 DE 05 DE ABRIL DE 2018 E DO PARAGRAFO 2º DO ARTIGO 4º DA LEI FEDERAL-13.425 DE 30 DE MARÇO DE 2017.

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003, AO CONTRIBUINTE SUPRA IDENTIFICADO E CONFORME DECRETO Nº 27.785/2019 E DECRETO 29.576 DE 21 DE SETEMBRO DE 2021.

DEVERÁ ATENDER O DISPOSTO NA LEI 4.588/2017 QUE DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO DE BOMBEIRO CIVIL, BEM COMO O DISPOSTO NA LEI 4.296/2014 QUE DISPÕE SOBRE A INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO QUE INTERROMPE A SUCCÃO NAS PISCINAS PÚBLICAS, CASO O ESTABELECIMENTO SE ENQUADRE NAS REFERIDAS LEIS.

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 15 de maio de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.pr.gov.br/> com o código de autenticação nº 407252

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas segunda-feira, 15 de maio de 2023



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 42.520.178/0001-03**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:35:48 do dia 20/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/05/2024.

Código de controle da certidão: **61FA.EC2B.3F06.C8D0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 42.520.178/0001-03  
**Razão Social:** SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SER MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AV JULES RIMET 265 / MORUMBI / FOZ DO IGUACU / PR / 85858-298

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020220301951913610

Informação obtida em 19/02/2024 16:14:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICOS LTDA  
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.520.178/0001-03

Certidão n°: 3538139/2024

Expedição: 15/01/2024, às 14:45:31

Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 42.520.178/0001-03, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002175

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032659582-11

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 42.520.178/0001-03

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
C.N.P.J. : 76.206.606/0001-40  
Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155278/2024**

**Nome do Requerente:** SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**Razão Social:** SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**CNPJ:** 42520178000103  
**CME:** 87319  
**Ativ. Principal:**  
**Endereço:** AVENIDA JULES RIMET BEVERLY FALLS Nº: 265  
PARK  
**Bairro:** PARQUE RESIDENCIAL MORUMBI  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido

Foz do Iguaçu PR segunda-feira, 15 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

SUSANA GONCALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVICOS  
MEDICOS LTDA

CNPJ: 42.520.178/0001-03

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 07 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,98.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código DD97191



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 42.520.178/0001-03, foi inscrita em 05/07/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. 15678, atendendo à solicitação de seu responsável técnico SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI, inscrito sob o nº. 46933 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/05/2024.**

Chave de validação 4d11ff96e28b1d0a5fd75e54c09b2fdaa2ec2f59

Emitida eletronicamente via internet em 19/02/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

<b>Inscrito sob CRM</b>	<b>CNPJ</b>	<b>Inscrição</b>	<b>Validade</b>
15678	42.520.178/0001-03	05/07/2021	05/07/2024

<b>Razão Social</b>	<b>Nome Fantasia</b>
SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS	SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS

<b>Endereço</b>	<b>Município / UF</b>	<b>CEP</b>
AV JULES RIMET - MORUMBI, 265, SL 02	FOZ DO IGUAÇU / PR	85858-298

<b>Responsável</b>	<b>Classificação</b>
46933 - SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI	CLÍNICA GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n.º 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n.º 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 05/07/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n.º **355d8ec1ba1308d972c1c1f9db0fa65743c23db0**  
 Emitida eletronicamente via Internet em **19/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

1-3

17



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46933** desde **29/06/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/05/2024.**

Chave de validação [a8853527f3016aeb6c3dbdd255ca6e6ada90f339](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



Faculdade UniBF



# CERTIFICADO



## Pós-Graduação Lato Sensu

O Diretor Geral da Faculdade UniBF no uso de suas atribuições, confere o presente certificado em Nível de Especialização a

**SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI**

pela conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **PEDIATRIA**, com 600 horas, aprovado pelo Conselho Diretor, através da Resolução CONDI nº 002/18, de 14/05/2018 e promovido por esta Faculdade no período de 26 de junho de 2021 a 11 de janeiro de 2022.

Paraíso do Norte, 13 de janeiro de 2022.

Fernando Kaio Muniz Hoegen  
Diretor Geral

Susana Gonçalves De Azevedo Jankoski  
Concluinte

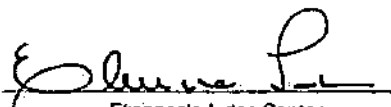
## FACULDADE UniBF

## Histórico

Nome: SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI  
 Curso: PEDIATRIA  
 Nível: Especialização Lato Sensu  
 Área de conhecimento: Saúde e Bem Estar

CPF: 046.867.619-80  
 Registro: 7 Livro: 1 Folha: 1  
 Data de Registro: 13/01/2022

Disciplina	Ministrante	Titulação	CH	Nota	Frequência	Situação Final
Filosofia dos valores morais e Legislação Médica	Daniilo da Silva Ferreira	Pós-doutorado	25	10,0	100%	Aprovada
Ciências da Saúde: Medidas de proteção contra risco biológico e Estatística Médica	Daniilo da Silva Ferreira	Pós-doutorado	25	10,0	100%	Aprovada
Didática de ensino superior e técnicas de aprendizagem	Daniilo da Silva Ferreira	Pós-doutorado	25	10,0	100%	Aprovada
Estrutura do trabalho científico	Paula Mattos da Silva	Pós-doutorado	25	10,0	100%	Aprovada
Recem-nascidos	Sílvia de Paula Ungarelli	Especialista	30	10,0	100%	Aprovada
Epidemiologia do ciclo vital	Sílvia de Paula Ungarelli	Especialista	30	10,0	100%	Aprovada
Imunocompetência	Sílvia de Paula Ungarelli	Especialista	30	10,0	100%	Aprovada
Doenças do aparelho respiratório em crianças	Henrique de Assis Fonseca Tonelli	Doutor	30	10,0	100%	Aprovada
Cirurgia infantil e Urgência, emergência e UTI	Henrique de Assis Fonseca Tonelli	Doutor	30	10,0	100%	Aprovada
Doenças do sistema urinário infantil	Henrique de Assis Fonseca Tonelli	Doutor	30	10,0	100%	Aprovada
Reações alérgicas e sistema imunológico pediátrico	Elana Barros da Silva	Especialista	30	10,0	100%	Aprovada
Efeitos do desequilíbrio hidroeletrólítico na criança	Elana Barros da Silva	Especialista	30	10,0	100%	Aprovada
Choque séptico - Diagnóstico e tratamentos	Elana Barros da Silva	Especialista	50	10,0	100%	Aprovada
Endocrinologia, Gastroenterologia e Reumatologia pediátrica	Cristiane dos Santos Dias	Doutora	50	10,0	100%	Aprovada
Neurologia e Oncologia pediátrica	Cristiane dos Santos Dias	Doutora	30	10,0	100%	Aprovada
Cardiologia e Hematologia pediátrica	Cristiane dos Santos Dias	Doutora	30	10,0	100%	Aprovada
Doenças infecciosas e Imunidade de infecções	Ana Paula Izumida Martins	Especialista	50	10,0	100%	Aprovada
Nutrologia pediátrica	Ana Paula Izumida Martins	Especialista	50	10,0	100%	Aprovada

  
 Elisângela I. dos Santos  
 Secretária Acadêmica

Recredenciada pela portaria nº 345 de 05/05/2016, publicada no D O U em 06/05/2016. Credenciada para oferta em EAD pela portaria nº 1851 publicada no D O U de 29/10/2019. Este curso obedeceu a todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 1 de 06 de abril de 2018. Atendendo as exigências da lei nº 9.394/1996 do CNE.

Paraisópolis do Norte - 13 de janeiro de 2022  
 Faculdade UniBF - CNPJ 07.481.324/0001-38  
 Rua Otávio Bilac, 78 - Centro - CEP 87.780-000 - Paraisópolis do Norte Paraná  
 Telefone: (44) 3431-1212 - 99149-7882 (Secretaria de Pós Graduação)



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS - PFG1933M

UNIFG Faculdades Ltda, mantenedora da FG Faculdade Global, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Avenida Benito Gonçalves, nº 1403, 12º andar, bairro Partenon, Porto Alegre, CEP 91.650-002, no Estado do Rio Grande do Sul, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 13.043.934/0001-62, doravante denominada simplesmente como **CONTRATADA**.

Susana Gonçalves de Azevedo Jankoski, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 048.867.819-80 e portadora do RG nº 80100159 / SSP-PR, domiciliada à Avenida Jules Rimet, nº 100, Foz de Iguaçu-PR, CEP 85858-000, que pode ser encontrada no número de telefone (45) 994162954 e no e-mail susanajankoski@hotmail.com, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**.

Por este instrumento, nesta e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas, têm entre si justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, que será regido pelos cláusulas e parágrafos seguintes:

#### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 1ª.** O objetivo deste Contrato é a prestação de serviços educacionais, pela qual o **CONTRATADO** se obriga a ministrar ao **CONTRATANTE** o Curso em **Pediatria 36h/ano**, nos termos e condições constantes neste Contrato.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**Cláusula 2ª.** O **CONTRATANTE** está ciente de que para a obtenção do certificado de conclusão do presente curso deverá cumprir com as seguintes obrigações:

§ 1º. O (A) **CONTRATANTE** deverá formalizar sua inscrição mediante o pagamento do valor citado na cláusula 7ª e, em até 7 (sete) dias úteis a contar do aceite do presente contrato, deverá enviar à **CONTRATADA**, através do endereço eletrônico por esta última disponibilizado, os seguintes documentos: (a) 02 (duas) cópias da Cédula de Identidade (RG); (b) 02 (duas) cópias do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); (c) 02 (duas) cópias da Certidão de Nascimento ou Casamento, conforme o caso; (d) 02 (duas) cópias do comprovante de residência em seu nome; (e) 02 (duas) fotos 3x4 recentes.

§ 2º. O (A) **CONTRATANTE**, em até 7 (sete) dias úteis, a contar do aceite do presente contrato, deverá enviar à **CONTRATADA**, de maneira física, os seguintes documentos: (a) 02 (duas) cópias do diploma de graduação autenticadas em cartório, se for o caso; (b) a quantidade de cheques conforme número de mensalidades, a depender de acordo com o plano de pagamento ajustado, se for o caso; (c) 02 (duas) cópias da presente minuta do contrato devidamente assinadas com firma reconhecida.

§ 3º. O (A) **CONTRATANTE** deverá enviar a documentação acima por correio, com aviso de recebimento (AR) em até 7 (sete) dias da efetivação da matrícula, salvo negociação entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADO** que modifique este prazo.

§ 4º. O (A) **CONTRATANTE** tem plena ciência que o envio da documentação é imprescindível à concretização da matrícula, conforme consta no parágrafo 2º, e, possui, também, pleno conhecimento de que o não envio de documentação no tempo, modo e forma estabelecidos neste Contrato poderá implicar em problemas de acesso ao material e não confirmação de matrícula.

§ 5º. O (A) **CONTRATANTE** declara que está ciente de que o referido curso somente estará concluído caso haja um número mínimo de alunos matriculados, para formação da turma. Caso este número não seja atingido o **CONTRATADO** assume a responsabilidade de devolver ao (A) **CONTRATANTE** todos os cheques e valores já pagos pelo mesmo, relativos a esse curso.

§ 6º. O (A) **CONTRATANTE** obriga-se a participar ativamente do programa de ensino.

§ 7º. O (A) **CONTRATANTE** obriga-se a cumprir o calendário e programa de estudos estabelecidos pelo **CONTRATADO**, assumindo total responsabilidade pelas consequências advindas da não observância destes.

§ 8º. Antes do início do curso e após o envio deste contrato, em caso de eventual ausência, a parte **CONTRATANTE** fica ciente de que a **CONTRATADA** reterá 15% do valor investido, em função dos custos administrativos envolvidos no processo de cadastro, matrícula, concepção, envio deste documento, taxas bancárias e demandas administrativas que eventual cancelamento proporcione à instituição.

§ 9º. Após a realização do Curso Livre, não serão ressarcidos quaisquer valores, em decorrência do eventual não comparecimento do **CONTRATANTE** à exposição da aula.

§ 10º. O (A) **CONTRATANTE** está ciente de que o aceite online dos termos da presente contrato faz parte entre as partes.

#### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga a oferecer o ensino de curso por meio de material didático que será disponibilizado de forma eletrônica, de acordo com os critérios internos da instituição, antes presenciais ou outro meio hábil à produção dos resultados desejados, conforme o plano de estudos, projeto pedagógico, programas, currículo, calendário escolar e a legislação em vigor.

§ 1º. É de inteira responsabilidade do **CONTRATADO** o planejamento e a prestação dos serviços de ensino, referentes à elaboração de calendário das aulas, fixação da carga horária, designação de professores, orientação, além de outras providências que as atividades docentes exigirem, obedecendo ao seu exclusivo critério, sem ingerência do (A) **CONTRATANTE**.

§ 2º. A carga horária total dos cursos será de 432 h/a e as aulas serão ministradas conforme calendário previamente estipulado pela instituição de ensino. Modificações nos horários são possíveis, levando-se em conta a disponibilidade do professor e as especificidades do conteúdo, sempre com prévia comunicação.

§ 3º. O curso será oferecido em locais e datas definidos pelo **CONTRATADO**.

§ 4º. O **CONTRATADO** se reserva o direito de não abrir turma que não apresente, no mínimo, 25 (vinte e cinco) alunos matriculados.

§ 5º. O **CONTRATADO** obriga-se a repor aulas que não forem realizadas em razão de caso fortuito ou força maior, em dia e hora a ser por ele definido.

§ 6º. Constitui obrigação do **CONTRATADO** a preparação do ambiente necessário à prestação do serviço educacional para o (A) **CONTRATANTE**, de forma eficiente, bem como a garantia de estrutura física e tecnológica.

§ 7º. As salas de aula poderão ser monitoradas por câmeras ligadas à rede mundial de computadores, cujas imagens serão recebidas pelo **CONTRATADO**.

§ 8º. O **CONTRATADO** fica, desde já, autorizado, sem qualquer ônus, ao uso da IMAGEM e SOM do (A) **CONTRATANTE**, visando a divulgação de programas, projetos e/ou resultados obtidos em avaliações, aulas, exames, e, ainda, a divulgação da eficácia dos conteúdos ou projetos pedagógicos existentes, inclusive, à veiculação de matérias publicitárias.

#### DA FREQUÊNCIA, DURAÇÃO E TÉRMINO DO CURSO

**Cláusula 4ª.** O (A) **CONTRATANTE** deverá frequentar a aula do Curso nos dias, horários e locais previamente indicados pelo **CONTRATADO**, no momento da confirmação da turma, sujeitando-se a legislação atual em vigor e regulamentação do curso.

§ 1º. O não comparecimento do (A) **CONTRATANTE** ao Curso, em contrato, não o exonera do pagamento de eventuais parcelas, tendo em vista a disponibilidade do serviço colocado ao (A) **CONTRATANTE**.

§ 2º. O (A) **CONTRATANTE** ciente de que a cobrança da primeira parcela poderá ocorrer antes mesmo da liberação de seu acesso ao ambiente virtual.

§ 3º. O (A) **CONTRATANTE** que obtiver percentual superior a 25% (vinte e cinco pontos percentuais) de faltas, sem justificativa legal, obrigará-o à reposição do módulo em uma das turmas do **CONTRATADO**, a ser indicada pelo mesmo.

§ 4º. O **CONTRATADO** poderá transformar o curso livre em Pós-Graduação, caso cumpra todos os requisitos descritos nos parágrafos abaixo.

§ 5º. O (A) **CONTRATANTE** declara ser graduado, em Curso Superior oferecido por Instituição de Ensino Superior credenciada no Ministério de Educação e Cultura - MEC, e desde já manifesta estar de acordo, que análises posteriores de sua documentação poderão impossibilitá-lo de receber o certificado do curso, em caso de irregularidades.

§ 6º. O (A) **CONTRATANTE** se compromete em cumprir eventual carga horária restante, de acordo com a duração dos cursos de pós-graduação *Leito Sensu* contratado, ou seja, 9072 h/a. É submetida à legislação vigente no país, reservando o direito de, sem prévio aviso, o **CONTRATADO** aumentar ou diminuir a carga horária do curso de especialização.

§ 7º. Ao aluno que desejar a troca de curso ou de turma, será cobrada a taxa de transferência em valor não inferior a R\$ 300,00 (trezentos reais), que deverão ser previamente repassadas à instituição.

#### DO CORPO DOCENTE

**Cláusula 5ª.** O **CONTRATADO** mantém um corpo docente especializado, qualificado e com ampla experiência profissional e acadêmica, composto por Pós-Doutores, Doutores, Mestres e Especialistas, que ministram as aulas dos cursos.

Parágrafo Único. O **CONTRATADO** poderá mudar o corpo docente, sem aviso prévio, em virtude de caso fortuito ou força maior.

#### DA FRAUDE

**Cláusula 6ª.** O (A) **CONTRATANTE** que, por iniciativa própria, induzido ou instigado por outros, fraudar para si ou para outros documentos públicos ou privados, abusando da boa-fé do **CONTRATADO**, com intuito de matricular-se nos Cursos pelo mesmo, responderá civil e criminalmente pelo ato, de acordo com a legislação vigente no país à época em que se aguram tais irregularidades, ficando assim o presente Contrato absolutamente nulo de direito, acarretando imediato conhecimento de sua matrícula, impossibilidade de certificação e ressarcimento pecuniário, para si ou a quem se beneficiar da fraude.

#### DO PAGAMENTO E INADIMPLEMENTO

**Cláusula 7ª.** O pagamento das mensalidades será efetuado em efetivo em R\$ 12.200,00 (doze mil e duzentos reais) via cartão de crédito ou 1 (um) parcela no valor de R\$ 19.800,00 (dezenove mil e oitocentas reais) via pix, com o vencimento no dia 28/07/2022.

§ 1º. O (A) **CONTRATANTE** que não efetivar o pagamento na data de seu vencimento, incorrerá em multa de mora de 2% (dois por cento) e juros de 1% (um por cento) ao mês, calculado sobre o valor da parcela, bem como cobrança do INPC sob o valor da parcela inadimplida, subentendendo-se, desta forma, a cobrança extrajudicial ou judicial que se fizerem necessárias, além das encargos e honorários advocatícios advindos da cobrança até a data do efetivo pagamento.

§ 2º. O não pagamento de qualquer parcela na data pactuada, conforme § anterior, importará no vencimento integral e antecipado dos valores vencidos, sujeitando o (A) **CONTRATANTE** ao (A) **DEVEDOR** (A), além da execução do presente instrumento, no pagamento do valor, acrescidos de custos processuais e honorários advocatícios na base de 20% sobre o valor total do débito.

§ 3º. O **CONTRATADO**, em busca do acordo extrajudicial, proporá forma de pagamento ao (A) **CONTRATANTE** inadimplente por meio de correspondência oficial e eletrônica, a ser remetida via Correio, sob as modalidades de Carta Registrada com AR ou Sedex com AR, no máximo três tentativas ou por qualquer outro meio que entenda pertinente e conveniente para tanto.

§ 4º. Considera-se inadimplente, o contratante que descumprir qualquer das cláusulas deste contrato, nos termos do Art. 397 e seguintes do Código Civil.

Rubrique todas as vias!

Susana Gonçalves de Azevedo Jankoski  
046.867.819-80

pág: 1/2



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS - PFG10938

§ 5º. No caso de inadimplemento de qualquer das cláusulas deste contrato por parte do (a) CONTRATANTE, fica o CONTRATADO autorizado, caso queira, a proceder a serviços de cobrança por escritório de advocacia especializado.

§ 6º. Para a cobrança das parcelas vencidas e vincendas, o CONTRATADO poderá proceder por composição amigável ou litigosa, pela via administrativa ou judicial, diretamente ou por intermédio de pessoa autorizada.

§ 7º. Correrá por conta do (a) CONTRATANTE quaisquer despesas decorrentes da regularização de seu crédito junto aos órgãos competentes, ficando, desde já, plenamente aceite o (a) CONTRATANTE que o inadimplemento verificado na forma do Art. 6º, caput, parte final, da Lei nº. 9.870/99 poderá gerar a inserção de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito, nos termos da Cláusula 4ª deste instrumento.

§ 8º. De acordo com o Art. 6º da Lei nº. 9.870/99, o (a) CONTRATANTE tem ciência neste ato que, em caso de inadimplência das parcelas ou qualquer obrigação de pagamento decorrente deste documento, por 30 (trinta) dias ou mais, este fato será comunicado ao Serviço de Proteção ao Crédito (SPC), o estará sujeito à inclusão de seu nome junto ao SERPROCISERASA, legalmente existente para registro, após prévia comunicação ao (a) CONTRATANTE, sem prejuízo das providências, judiciais e extrajudiciais, civis e criminais. E caso o (a) CONTRATANTE não se manifeste, este contrato poderá ser usado como instrumento de protesto junto aos órgãos competentes para as devidas providências judiciais que lhe cabe.

§ 9º. O presente contrato tem efeito e valor de título executivo extrajudicial, nos moldes do Art. 784, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015, e para a sua cobrança poderá o CONTRATADO, com base nele, emitir duplicatas de prestação de serviço, boletos bancários ou ainda convenionar com escritórios advocatícios ou empresas especializadas no ramo para o procedimento de cobrança das obrigações financeiras estabelecidas na cláusula de pagamento. Podendo ainda o (a) CONTRATANTE sub-rogar a dívida.

§ 10º. A inadimplência injustificada, acarretará o automático bloqueio do acesso do (a) CONTRATANTE ao ambiente virtual, ficando a CONTRATADA isenta de qualquer responsabilidade de eventual transtorno.

#### DO CANCELAMENTO E DA TROCA DE CURSO

Cláusula 8ª. O (A) CONTRATANTE que solicitar o cancelamento ou trancamento, após a matrícula e quando já iniciadas as aulas ou acesso ao sistema de materiais/módulos de aprendizagem, deverá estar adimplente com o CONTRATADO e encaminhar sua solicitação, via requerimento formal (preenchido do próprio punho e devidamente assinado), em via física, ao CONTRATADO.

§ 1º. No ato de requisição do cancelamento, o (a) CONTRATANTE deverá efetuar o depósito, em espécie, na conta bancária do CONTRATADO, do valor correspondente a 30% do valor do contrato, além da retenção do valor da matrícula, a título de taxa contratual, não havendo qualquer direito a restituição ou ação judicial de reembolso de quantia já paga. Se for o caso, confirmado o depósito dos valores, será procedida a devolução de todos os demais cheques entregues ainda não vencidos e ou a suspensão de parcelas vincendas, se for o caso.

§ 2º. Não será realizada a devolução dos valores pagos anteriormente à formalização do cancelamento.

§ 3º. O abandono do curso não caracteriza o cancelamento e não desobriga o aluno do pagamento das parcelas vincendas até o final do contrato.

§ 4º. Uma vez cancelado o curso, não será mais permitido o regresso, com que haja ingresso em nova turma. O cancelamento rompe o vínculo do aluno com a instituição.

§ 5º. Ao aluno que desejar a troca de curso ou de turma, será cobrada a taxa de transferência em valor não inferior a R\$ 300,00 (trezentos reais), que deverão ser previamente repassados a instituição.

#### DO FUNCIONAMENTO DO CURSO

Cláusula 9ª. O material didático poderá não estar incluso no valor aqui ajustado, a depender do curso.

§ 1º. O material didático que se refere o "caput" anterior, sempre que possível, será distribuído ao (A) CONTRATANTE por e-mail, de forma gratuita, bem como apostilado, mediante aquisição facultativa e pagamento do valor correspondente pelo (a) CONTRATANTE, conforme a necessidade do docente.

§ 2º. O CONTRATADO cobrará uma taxa administrativa de R\$ 30,00 reais (trinta reais) por documento, declaração ou serviço acadêmico disponível ao (a) CONTRATANTE. O referido valor será pago ao CONTRATADO antes da entrega do documento solicitado ao CONTRATANTE, via depósito bancário, ou diretamente ao representante autorizado do CONTRATADO. O prazo para confecção de documentos e/ou declarações é de 30 (trinta) dias, contados a partir da respectiva solitação ao CONTRATADO.

§ 3º. Não estão incluídos no âmbito do serviço contratado e, portanto, serão cobrados a parte, os serviços especiais de cursos paralelos ou extras; taxas decorrentes de certidões, declarações, atestados ou quaisquer outros expedientes administrativos; estacionamento, eventos de qualquer natureza opcionais de uso facultativo e material didático de uso individual e obrigatório para o (a) CONTRATANTE.

§ 4º. Todo documento, declaração ou serviço acadêmico, de que trata o parágrafo anterior, será fornecido apenas a alunos adimplentes, e devidamente matriculados (com este Contrato de Prestação de Serviços assinado em duas (duas) vias, e com toda documentação entregue ao CONTRATADO).

§ 5º. Não serão cobradas taxas para emissão de Declaração de Conclusão de Curso e/ou Declaração de Presença em aula (a) com fins de justificativas diversas de interesse do CONTRATANTE. Nestes casos, será de responsabilidade do (a) CONTRATANTE os custos com correios e transportes, caso haja.

#### DA NOVAÇÃO

Cláusula 10ª. As partes, neste ato, declaram que: (a) O não exercício por qualquer das partes, ou o atraso no exercício de qualquer direito que lhe seja assegurado por este contrato ou por Lei não constituirá novação ou renúncia a tal direito, nem prejudicará o eventual exercício do mesmo, (b) a renúncia, por qualquer das partes, a qualquer destes direitos somente será válida se formalizada por escrito; (c) a nulidade ou invalidade de qualquer das cláusulas contratuais não prejudicará a validade e eficácia das demais cláusulas deste contrato.

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 11ª. O CONTRATADO não se responsabiliza pela guarda e consequente indenização, decorrente do extravio ou de danos causados a quaisquer objetos de uso pessoal, levados aos estabelecimentos, salas das aulas, inclusive papel moeda ou documentos, pertencentes ou sob a posse do (a) CONTRATANTE.

§ 1º. O presente contrato substitui totalmente quaisquer acordos anteriores conveniados pelas partes, verbais ou escritos, sobre o objeto do mesmo.

§ 2º. Qualquer alteração, modificação ou emenda a este contrato será válida somente se feita por escrito e assinada pelas partes, ou por seus representantes.

§ 3º. O (A) CONTRATANTE declara estar ciente que a validade legal deste Curso está assegurada no Art. 44, inciso III da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, Lei nº. 9.394/96, pela Resolução do CNE/CEB/SEC nº. 1 de 08 de abril de 2018 e demais normas vigentes.

§ 4º. O (A) CONTRATANTE declara estar ciente de que a realização do presente Curso, em que pesa sua validade nacional ser reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura, não implica, necessariamente, de per si, na outorga de qualquer registro e habilitação profissional ou título de órgão do Estado, devendo o (a) CONTRATANTE preencher os requisitos específicos, segundo tais órgãos, caso deseje obter tais habilitações para exercício profissional.

§ 5º. É de responsabilidade do CONTRATADO, atender às necessidades pedagógicas, legais e operacionais para garantir a qualidade do Curso objeto deste contrato.

#### DA ENTREGA DO CERTIFICADO

Cláusula 12ª. O (A) CONTRATANTE fica ciente de que somente será emitido e entregue o certificado de conclusão do presente Curso, mediante a prévia quitação de todos os valores e demais obrigações descritas neste instrumento atinentes ao (a) CONTRATANTE, assim como da entrega de toda documentação.

#### DA ELEIÇÃO DO FORO

Cláusula 13ª. Atendendo-se ao presente contrato plena eficácia e força executiva extrajudicial, nos termos do Art. 784, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015, as partes elegem, em caso de controvérsia, o Foro Central da Comarca de Porto Alegre, do Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir quaisquer que sejam as divergências oriundas da execução deste presente instrumento, com a exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

#### DO LOCAL DE CONTRATAÇÃO

Cláusula 14ª. Para efeitos de local de contratação dos serviços objeto deste contrato, considerará-se o local em que o mesmo for celebrado.

#### DA DECLARAÇÃO DE VONTADE DAS PARTES

Cláusula 15ª. As partes declaram que leram, entenderam e estão de acordo com todas as cláusulas e condições do presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS DO CURSO de forma tal que o presente contrato representa a vontade das partes, especialmente a do (a) CONTRATANTE, que por livre e espontânea vontade escolheu o CONTRATADO para realizar o presente Curso, na forma da lei, sobrepondo-se a qualquer outra condição externa, na medida em que reflete todas as negociações entre elas mantidas, assinando-o em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que curta seus efeitos legais.

Faz do Iguazu-PR | 23 de Junho de 2022

Susana Gonçalves da Azevedo Jankoski 046.867.619-80

CONTRATADA

Código de Identificação  
Gerado em: 25-07-2022 - 16:38:13  
4245248c7031793742e1832764c3a7482822072516

Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)

pág. 2/2

# AMERICAN SAFETY & HEALTH INSTITUTE

An HSI Company

## Recognition of Participation

### Susana Gonçalves De A. J.

*has attended the following  
American Safety & Health Institute Training Program*

## PALS - Pediatric Advanced Life Support |16h

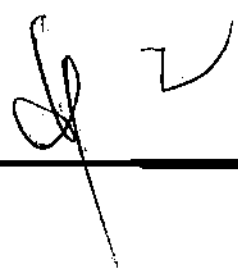
EAGLE# 2841014  
*ASHI Training Center*

  
*Signature of Authorized Instructor*

C - 24898670 - May, 2021  
*Date of Completion*

Sorocaba / São Paulo - BRAZIL  
*Course Location*

This is not a document of successful completion. Verification that a participant has met the required knowledge and skill objectives of the course is documented by a separately issued certification card.



**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

**SERVIMEDCS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**

**ENDEREÇO:**

Rua Cabedelo, Nº 806 - Jardim Curitiba IV

Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85.869-432

TELEFONES: (45) 98801-0493

(45) 3025-3563 (escritório do contador)

Número: 2024-02-090210  
Data: 22/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 0  
Req.: SERVIMEDCS - CLI

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 48.417.823/0001-43, com sede Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.852-110, Foz do Iguçu - PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
1 / 2	Plantão hospitalista
1 / 3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

**Nome do profissional que realizará os serviços**

NOME	CRM
<u>RAQUEL DONDOSSOLA</u>	50548 - PR

a) Email do responsável: dondossolaraquel@gmail.com

Telefone: +55 45 9991-6238

Endereço: Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP

**R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ 48.417.823/0001-43**

85.852-110, Foz do Iguaçu – PR

b) Dados bancários :

Banco: Banco do Brasil (001)

Agência: 140-6

Conta: 113493-0

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu, em 20 de fevereiro de 2024.

---

RAQUEL DONDOSSOLA  
RG: 8.006.814-0

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** RAQUEL DONDOSSOLA  
Data: 20/02/2024 09:09:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.852-110  
Foz do Iguaçu – PR



**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

RAQUEL DONDOSSOLA, brasileira, maior, solteira, empresária, nascida em 04/03/1983, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.852-110, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral 8.006.814-0, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública Instituto de Identificação do Paraná e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 041.372.839-07, telefone +55 45 9991-6238, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 19 de fevereiro de 2024.

---

R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA  
RAQUEL DONDOSSOLA  
RG: 8.006.814-0

gov.br

Documento assinado digitalmente  
RAQUEL DONDOSSOLA  
Data: 20/02/2024 09:09:32-0300  
Verifique em <https://validar.i6.gov.br>

Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.852-110  
Foz do Iguaçu – PR

**R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**RAQUEL DONDOSSOLA**, brasileira, maior, solteira, empresária, nascida em 04/03/1983, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.852-110, portadora da Cédula de Identidade Registro Geral nº 8.006.814-0, expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública Instituto de Identificação do Paraná e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 041.372.839-07;

**RESOLVE**, na melhor forma de direito constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, a qual será regida por este ato constitutivo e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019;

**DA DENOMINAÇÃO:**

**PRIMEIRA** - A presente sociedade unipessoal girará sob o nome empresarial de "**R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**".

**DA SEDE SOCIAL:**

**SEGUNDA** - A sociedade terá sua sede e domicílio tributário nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.852-110, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior, por deliberação dos sócios quotistas desde que observadas as disposições legais vigentes.

**DA DURAÇÃO:**

**TERCEIRA** - O prazo de duração da sociedade é indeterminado, iniciando suas atividades a partir do registro do presente instrumento.



**R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**DO OBJETO SOCIAL:**

**QUARTA** - A sociedade tem por objeto social a prestação de serviços médicos:

<b>CNAE</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
8630-5/03	Serviços médicos restrita a consultas
8610-1/01	Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**DO CAPITAL SOCIAL:**

**QUINTA** - O capital social será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente do país.

<b>TITULAR</b>	<b>PERC.</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>VALOR R\$</b>
Raquel Dondossola	100 %	10.000	10.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado da empresa, que será regida pelo regime jurídico da empresa Limitada e supletivamente pela lei da Sociedade Anônima.

**DA ADMINISTRAÇÃO:**

**SEXTA** - A empresa será administrada por sua titular **RAQUEL DONDOSSOLA** a quem caberá dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial, desta sociedade unipessoal, sendo a responsabilidade do titular limitada ao capital integralizado, podendo constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandado judicial.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

**R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O uso da denominação social é privativo do titular e/ou administrador, o qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

**DO DESIMPEDIMENTO:**

**SÉTIMA** - O titular declara sob as penas da lei, que não estar impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade unipessoal, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (Art. 1.011, § 1º, CC/2002).

**DA REMUNERAÇÃO:**

**OITAVA** – O titular fixará uma retirada mensal, a título de “Pró-Labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA:**

**NONA** - A responsabilidade técnica profissional será exercida por **RAQUEL DONDOSSOLA**, inscrita no CRM/PR Nº 50.548, o qual compete representar a empresa perante os órgãos de fiscalização do exercício profissional, especialmente o Conselho Regional de Medicina.

**DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL:**

**DÉCIMA** – O término de cada exercício social será em 31 de dezembro do ano civil, com apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal, cabendo ao titular, os lucros ou perdas apuradas.



**R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATO SOCIAL**

---

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**DA LIQUIDAÇÃO E DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE:**

**DÉCIMA PRIMEIRA** - É garantida a continuidade da pessoa jurídica, diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**DÉCIMA SEGUNDA** – Em caso de falecimento do titular, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado para esse fim.

**DO ENQUADRAMENTO:**

**DÉCIMA TERCEIRA – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** – Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**DO FORO:**

**DÉCIMA QUARTA** – Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**DÉCIMA QUINTA** – O endereço do titular, constante deste instrumento, será válido para o encaminhamento de convocações, cartas, avisos, e outros, relativos a atos societários de seu interesse. Para esse fim, sob pena de nada poder reclamar, deve o titular comunicar à empresa as alterações posteriores ocorridas em seus endereços.



... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

**R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATO SOCIAL**

---

**DÉCIMA SEXTA** - Os casos omissos não regulados pelo presente instrumento serão dirimidos pela legislação pertinente em vigor.

O instrumento será assinado digitalmente, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu (PR), 25 de outubro de 2022.

**Raquel Dondossola**  
*Assinado via certificado digital padrão ICP Brasil*

Three handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. The first signature is a stylized cursive mark, the second is a simple checkmark-like shape, and the third consists of two parallel vertical lines.





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04137283907	RAQUEL DONDOSSOLA



CERTIFICO O REGISTRO EM 26/10/2022 14:50 SOB Nº 41211105884.  
PROTOCOLO: 227433106 DE 26/10/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12213994719. CNPJ DA SEDE: 08417823000143.  
NIRE: 41211105884. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 25/10/2022.  
R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 48.417.923/0001-43 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 26/10/2022
NOME EMPRESARIAL R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS				PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada				
LOGRADOURO R XAVIER DA SILVA		NÚMERO 2212	COMPLEMENTO APT 42	
CEP 85.852-110	BAIRRO/DISTRITO MARACANÃ	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO DONDOSSOLARAQUEL@GMAIL.COM		TELEFONE (45) 9991-6238/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/10/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 26/10/2022 às 15:06:04 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 48.417.823/0001-43**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:33:10 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: **56B4.3C01.9092.9C9A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.417.823/0001-43  
**Razão Social:** R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R XAVIER DA SILVA 2212 APTP 42 / MARACANA / FOZ DO IGUACU / PR / 85852-110

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 15/02/2024 a 15/03/2024

**Certificação Número:** 2024021513334126316376

Informação obtida em 20/02/2024 08:46:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 48.417.823/0001-43  
Certidão n°: 3551126/2024  
Expedição: 15/01/2024, às 15:33:08  
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 48.417.823/0001-43, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
Praça Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>

002226



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155389/2024**

**Nome do Requerente:** R DONDOSSOLÁ SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 48417823000143  
**CME:** 98751  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA XAVIER DA SILVA Nº: 2212  
**Bairro:** VILA MARACANA  
**Complemento:** APT 42;  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido

Foz do Iguaçu, PR segunda-feira, 15 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

002227

CMC	CNPJ	Razão Social	Situação
98751	48417823000143	R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA	ATIVA

2

2

Handwritten marks: a vertical line with a hook, a checkmark, and a double vertical line.



## **Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032662197-24

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 48.417.823/0001-43

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL****ESTADO DO PARANÁ****COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU**

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc.

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 48.417.823/0001-43

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 07 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 92DFAC8



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18192      **CNPJ** 48.417.823/0001-43      **Inscrição** 27/10/2022      **Validade** 27/10/2024

**Razão Social**  
R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia**  
R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço**  
R XAVIER DA SILVA - MARACANÁ, 2212, APT 42      **Município / UF** CEP      **CEP** 85852-110

**Responsável**  
50548 - RAQUEL DONDOSSOLA      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 27/10/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 6426083c0c6d930553903194d027f130d8f7b0e8  
Emitida eletronicamente via internet em 20/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002230



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.417.823/0001-43, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **18192**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação **1ca800d3b36a6a057ef3214afcae8fad7d79e2b9**

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
**UNIVERSIDAD  
POLITÉCNICA Y ARTÍSTICA**  
LEY N° 954/96



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEDE CIUDAD DEL ESTE  
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD  
Por cuanto

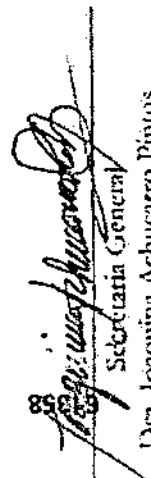
**RAQUEL DONDOSSOLA**

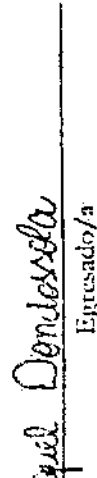
De nacionalidad brasilera, con Registro General N° 8.006.814 0

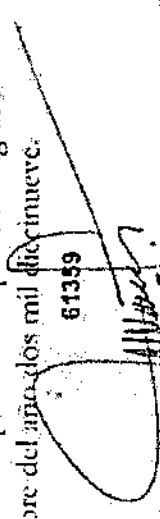
ha acreditado con la aprobación de los exámenes requeridos, en la carrera de MEDICINA en el año lectivo 2019, y reúne los méritos suficientes para optar por el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

Por cuanto, y de acuerdo con la LEY N° 954/96 y los Estatutos de la Universidad Politécnica y Artística, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que le corresponden al grado de Médico y registrado en Ciudad del Este, a los cinco días del mes de septiembre del año dos mil diecinueve:

  
Secretaría General  
Dra. Joaquina Achucarro Pintos

  
Egresado/a

  
61359  
Rector

Prof. Dr. Manuel de Jesús Vicuña Romero

Dr. Nilton Osmar Torres Alvaranga

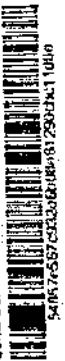


B148026

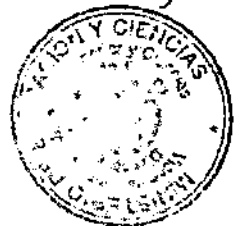


Viceministerio de Educación Superior y Ciencias

El presente título de MEDICINA CIRUJANÍA  
Corresponde a DONDOSSOLA, RAQUEL  
RG N° 8.006.814 0  
Resolución VES N° 26591 de Fecha 28/10/2019



*Andrea Córdova Estigarribia*  
Departamento de Registro de Títulos de  
Grado y Postgrado - BRT  
Viceministerio de Educación Superior y Ciencias



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL  
DE PROFESIONES EN SALUD 002180

El presente título de: MEDICINA CIRUJANÍA  
Correspondiente a: RAQUEL DONDOSSOLA  
Con Cédula Nro: 6113246  
Reg. Profesional Nro. 19921  
Asunción, 28/11/2019

*Natally Ameza*  
NATALLY AMEZA  
Jefe de Registro y Control de Profesiones en Salud  
MSP y BS  
Dirección de Registros y Control de Profesiones en Salud

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS  
SECRETARÍA GENERAL  
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA  
DEPARTAMENTO DE LEGALIZACIONES  
CERTIFICADO QUE: La firma y sello que dice:

ANDREA C. ESTIGARRIBIA  
Jefa Interina - VESC

Guarda similitud con la registrada en esta oficina  
NOTA: Esta legalización no juzga el contenido del presente documento

Asunción: 14 NOV 2019



*Andrea Córdova Estigarribia*  
M.C. ANDREA ESTIGARRIBIA  
Lic. Pedro L.A. Palacios O.  
Jefe  
Departamento de Legalizaciones  
Dirección de Certificación Académica

Es el Título número 6242 Series se halla  
registrado bajo número de orden 3425  
fojas número 20 del libro de Grade  
número 03 y es testimonio Original en fecha  
9.11.2019

*Andrea Córdova Estigarribia*  
SECRETARÍA GENERAL



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RAQUEL DONDOSSOLA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50548** desde **01/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2024.**

Chave de validação [55e0291a5a05cc118b6a99690f6319f5c27122e9](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **RAQUEL DONDOSSOLA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50548** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [9c5336dc2be71375cd5788f9c915fab50aee1f93](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **RAQUEL DONDOSSOLA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50548** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

24/10/2022	a	01/11/2022
01/11/2022	a	presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. [fbb0edc6a96721c396f315f81e9dced65fffc2f](#).

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO  
IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA NA FORMA DE DOMICILIO TRIBUTÁRIO 394149/2022  
C.M.C. Nº 098751**

<b>NOME EMPRESARIAL:</b> R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA		<b>CPF/CNPJ:</b> 48417823000143	
<b>NOME DE FANTASIA:</b> R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS			
<b>CONSTITUIÇÃO:</b> Sociedade Empresária Limitada			
<b>ENDEREÇO:</b> XAVIER DA SILVA		<b>NÚMERO:</b> 2212	<b>COMPLEMENTO:</b> APT 42;
<b>BAIRRO:</b> Maracana	<b>CEP:</b> 85852110	<b>ÁREA ABERTA M²:</b> 0,00	<b>ÁREA CONSTRUÍDA M²:</b> 0,00;
<b>ATIVIDADE:</b> 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
<b>RESTRICÇÕES:</b> TRATA-SE DE LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO, CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. SOLICITAR BAIXA DO CME QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
<b>VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE:</b> 26/10/2022		<b>PROTOCOLO:</b> PRB2200969684	

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ARTIGOS 25 A 30 DO DECRETO 27.785/2019, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AOS DADOS CONSTANTES NA PRESENTE LICENÇA OU AS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA NA FORMA DA LEI 82/2003.

**NÃO É PERMITIDO O EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE, ATENDIMENTO PRESENCIAL A CLIENTES OU FORNECEDORES, DEPOSITO DE QUALQUER NATUREZA, A UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS, FERRAMENTAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS, EXCETO OS DE USO PESSOAL NO ENDEREÇO CONSTANTE NA PRESENTE LICENÇA.**

Foz do Iguaçu, quarta-feira, 26 de outubro de 2022

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmfi.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 394149

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas quarta-feira, 26 de outubro de 2022

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

R DONDOSSOLA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.417.823/0001-43

ENDEREÇO: Rua Xavier da Silva, nº 2212, Apto 42, bairro Maracanã, CEP 85.85

TELEFONE P/CONTATO: +55 45 9991-6238

TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016

EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM

Numero: 2024-02-090  
Data: 22/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMEN  
Sub-Ass: CHAM. PUBL  
Req.: R DONDOSSOLA

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

A empresa MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 53.568.298/0001-05, com sede na rua Padre Bernardo Plate, nº 1610, APT 03; BLOCO 06; Polo Centro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85863719, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

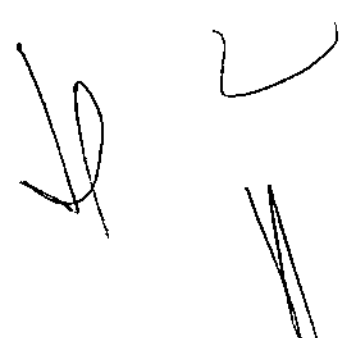
De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
Lote 1 – Itens 1 e 3	Plantão Clínico Geral
	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI	54004

Rua Padre Bernardo Plate, 1610, apto 03 bloco 06.  
Foz do Iguaçu - PR



**MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ 53.568.298/0001-05**

a) Email do responsável: steindiego33@gmail.com

Telefone: 45 9981-7134

Endereço: Rua Padre Bernardo Plate, 1610, apto 03 bloco 06.

Foz do Iguaçu - PR

a) Dados bancários :

Banco: 748 - Banco Cooperativo Sicredi S.A. - Bansicredi

Agência: 0710

Conta: 67723-2

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR. 21 de fevereiro de 2024.

MEDSTEIN SERVICOS  
DE SAUDE  
LTDA:535682980001  
05

Assinado de forma digital por  
MEDSTEIN SERVICOS DE  
SAUDE LTDA:53568298000105  
-Dados: 2024.02.21 14:14:28  
-03'00'

---

**MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 53.568.298/0001-05**  
**DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**  
**CPF: 718.534.471-96**

Rua Padre Bernardo Plate, 1610, apto 03 bloco 06.

Foz do Iguaçu - PR

ANEXO III

DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

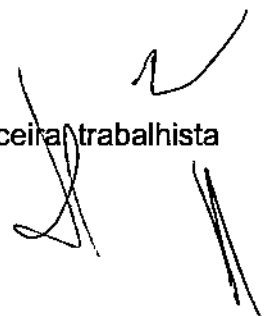
A empresa MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 53.568.298/0001-05, com sede na rua Padre Bernardo Plate, nº 1610, APT 03; BLOCO 06; Polo Centro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85.863-719, e telefone nº (45) 9981-7134, juntamente com seu representante legal DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI, paraguaio, solteiro, empresário, nascido(a) em 21/10/1999, nº do CPF 718.534.471-96, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, Polo Centro, CEP: 85863-719, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista

Rua Padre Bernardo Plate, 1610, apto 03 bloco 06.  
Foz do Iguaçu - PR



ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR. 21 de fevereiro de 2024.

MEDSTEIN SERVICOS  
DE SAUDE  
LTDA:53568298000105

Assinado de forma digital por  
MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE  
LTDA:53568298000105  
Dados: 2024.02.21 14:14:52  
-03'00'

---

**MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 53.568.298/0001-05**  
**DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**  
**CPF: 718.534.471-96**

Rua Padre Bernardo Plate, 1610, apto 03 bloco 06.

Foz do Iguçu - PR



BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **718.534.471-96**

Nome: **DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**

Data de Nascimento: **21/10/1999**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **08/12/2022**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:22:21** do dia **10/01/2024** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **492D.11E3.E8A0.0AC2**





Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"  
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



*[Handwritten signature]*



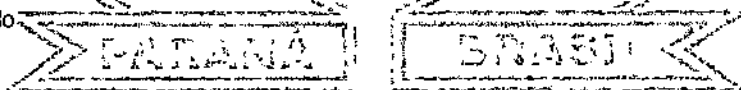
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: <http://www.pmfi.pr.gov.br/>



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2165397/2024**

**Nome do Requerente:** MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
**Razão Social:** MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
**CNPJ:** 53568298000105  
**CME:** 111286  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** RUA Padre Bernardo Plate Nº: 1610  
**Bairro:** Polo Centro  
**Complemento:** APT 03;BLOCO 06;  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:** -  
**Observação:** -  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica reservado o direito da Fazenda Publica Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR terça-feira, 30 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 29/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2165397  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

30/01/2024, 11:51

Certidão

002247

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
111286	53568298000105	MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Situação  
ATIVA

002248

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 53.568.298/0001-05

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 30 dia(s) do mês de janeiro do ano de 2024

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PR  
SERVENTUÁRIO DESIGNADO: GUAÍPI DI LAURO  
DATA: 2024/01/31 11:40:03

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código AC7B1F0



República Federativa do Brasil  
Estado do Paraná

Tradução n.º 7871 - DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI

Izabel Dietrich de Vergara, Tradutora Pública Juramentada, matriculada na MM. Junta Comercial do Estado do Paraná, traduziu, em razão de seu ofício, cópia do documento apresentado cujo teor é o seguinte:

REPÚBLICA DO PARAGUAI			
 <b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE</b> DECRETO DO PODER EXECUTIVO Nº 13.039 DE 26 DE MARÇO DE 1992			
O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade de Ciências da Saúde "Prof. Dr. Manuel Riveros"			
Declara que:			
<b>Diego Junior Stein Severgnini</b>			
Concluiu os estudos correspondentes à graduação em:			
<b>MEDICINA</b>			
De acordo com o disposto nas normas vigentes nesta Universidade expedimos o presente Título de:			
<b>Médico Cirurgião</b>			
Cidade de Presidente Franco, 10 de abril de 2023.			
[assinatura] Graduado Diego Junior Stein Severgnini	[assinatura] Secretário Geral Bel. Msc. Nicolás Flores González	[assinatura] Decano Dr. Héctor Andrés Arnella Spaturza	[assinatura] Reitor Adv. Juan, Bautista González Flores
[CARIMBO] CIDADE PRESIDENTE FRANCO PARAGUAI UPE- SECRETARIA GERAL UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE	[CARIMBO] UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Prof. Dr. Manuel Riveros UPE - MEDICINA DECANIA - C.P.F. - PY		[CARIMBO] CIDADE PRESIDENTE FRANCO PARAGUAI REITORIA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução nº 7871 - DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI



República Federativa do Brasil  
Estado do Paraná

Tradução n.º 7871 - DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI

- Verso do documento:

MINISTÉRIO DE SAÚDE PÚBLICA E BEM ESTAR SOCIAL  
DIREÇÃO DE REGISTRO E CONTROLE DAS PROFISSÕES DA SAÚDE  
002048

O presente título de MÉDICO CIRURGIÃO  
Corresponde a DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI  
Cédula Nº 5264790  
Registro Profissional Nº 27444  
Assunção, 26/05/2023

[selo holográfico 012619 e carimbo]  
M.S.P.E.B.S.  
Direção de Registros e Controle  
de Profissões da Saúde

[assinatura]  
LIZ MARTINEZ  
Diretora  
Direção de Registro e  
Controle de Profissões  
em Saúde

2019 - 2996

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE  
Título do Curso de Medicina

Año de conclusão: 2023  
Registrado sob o nº de ordem 72  
Folhas Nº 28 de 30/05/2023  
No livro de Diplomas nº 1  
Sob nº 36

Código QR

Resolução DRT/VESC n.º 67485/2023  
Resolução assinada digitalmente por  
DIEGO FRANCISCO MOREL  
Diretor  
Direção de Registro de Títulos  
Vice Ministério da Educação Superior e Ciências

[Selo UPE: 13284]

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução n.º 7871 - DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI



Tradução n.º 7871 - DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI



REPÚBLICA DO PARAGUAI  
MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES  
Folha de Segurança de acordo com o Decreto Nº 7317/17  
Correspondente à SÉRIE C Nº 02436371

APOSTILLE			
(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)			
(O documento apresenta versão em espanhol e em outra língua)			
1. País:	REPÚBLICA DO PARAGUAI		
O presente documento público			
2. Foi assinado por:	DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ		
3. Que atua como:	Diretor		
4. Acompanha o carimbo/selo do:	Ministério da Educação e Ciências		
CERTIFICADO			
5. Em:	ASSUNÇÃO	6. Data	26/5/2023 11:48:34
7. Por	MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES DO PARAGUAI		
8. Sob o Nº:	100769/2023	C-2436371	
9. Selo/Carimbo:	ALCIDES RIVEROS		10. Assinatura
(Consta o carimbo do Ministério de Relaciones Exteriores)			

[Carimbo]  
Ministério de Relaciones Exteriores  
Direção de Legalizações

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDOS  
67485/2023

Esta Apostila certifica unicamente a autenticidade da assinatura, a qualidade em que o signatário do documento tenha atuado e, no caso, a identidade do selo ou timbre do que o documento público esteja revestido.

Esta Apostila não certifica o conteúdo do documento para o qual se expediu.  
Esta Apostila pode ser verificada na direção seguinte: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones)

Código QR: 3329450

Nota da Tradutora: neste espaço constam dados relacionados à cobrança e impressão da apostila de Haia que são irrelevantes para a tradução.

Nada mais continha o referido documento, que fielmente traduzi para o vernáculo, conferi, achei conforme e dou fé. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido.

Cascavel, 16 de outubro de 2023.


Izabel Dietrich de Vergara  
Tradutora Pública e Intérprete Comercial  
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090

## Trad. 7871 - Diego Junior Stein Severgnini - Diploma UPE.pdf

Documento número 49038516-4cd9-4023-8851-fe4212a4080d



## Assinaturas

 assinaturadigital@izabeldietrich.com.br  
Certificado digital. Verifique se já assinou com ITI ou verificador ZapSign.



Hash do documento original (SHA256):  
8f46c53022731ecfd9da94fcfd6ddddd01a91b760c98b7d2924fb27a759864d14

Verificador de Autenticidade:  
<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=49038516-4cd9-4023-8851-fe4212a4080d>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):  
<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 49038516-4cd9-4023-8851-fe4212a4080d, conforme os Termos de Uso da ZapSign em [zapsign.com.br](https://zapsign.com.br)

Signed by IZABEL DIETRICH DE  
VERGARA (01658255968)  
Data: 16/10/2023 14:19:00 +00:00

Assinado com  
certificado  
digital em







**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO  
IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO 423975/2024  
C.M.C. Nº 111286**

<b>NOME EMPRESARIAL:</b> MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA		<b>CPF/CNPJ:</b> 53568298000105	
<b>NOME DE FANTASIA:</b> MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE			
<b>CONSTITUIÇÃO:</b> Sociedade Empresária Limitada			
<b>ENDEREÇO:</b> Padre Bernardo Plate		<b>NÚMERO:</b> 1610	<b>COMPLEMENTO:</b> APT 03;BLOCO 06;
<b>BAIRRO:</b> Polo Centro	<b>CEP:</b> 85863719	<b>ÁREA ABERTA M²:</b> 0,00	<b>ÁREA CONSTRUÍDA M²:</b> -0,00
<b>ATIVIDADE:</b> 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
<b>RESTRIÇÕES:</b> TRATA-SE DE LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO, CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. SOLICITAR BAIXA DO CME QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
<b>VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE:</b> 19/01/2024		<b>PROTOCOLO:</b> PRB2400055513	

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ARTIGOS 25, A 30 DO DECRETO 27.785/2019, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AOS DADOS CONSTANTES NA PRESENTE LICENÇA OU ÀS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA NA FORMA DA LEI 82/2003.

**NÃO É PERMITIDO O EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE, ATENDIMENTO PRESENCIAL A CLIENTES OU FORNECEDORES, DEPOSITO DE QUALQUER NATUREZA, A UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS, FERRAMENTAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS, EXCETO OS DE USO PESSOAL NO ENDEREÇO CONSTANTE NA PRESENTE LICENÇA.**

Foz do Iguaçu, sexta-feira, 19 de janeiro de 2024

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.ig.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 423975

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas sexta-feira, 19 de janeiro de 2024



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54004** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

16/11/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 772252856e95381b960f42956f21024c96639a33

Emitida eletronicamente via internet em **24/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CNPJ 53.568.298/0001-05, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **20746**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [c59efee4f2bc57e95e07dad21418f18c3df24231](#)

Emitida eletronicamente via internet em **21/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CNPJ 53.568.298/0001-05, foi inscrita em 06/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20746**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**, inscrito sob o nº. 54004 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 21/05/2024.**

Chave de validação 1918d3150dcff8d9e94ef0f281b6f7175b59d654

Emitida eletronicamente via internet em **21/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54004**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**, CNPJ 53.568.298/0001-05, CRM nº. 20746, R PE BERNARDO PLATE, 1610, APT 03 BLOCO 06, Foz do Iguaçu/PR.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 06/02/2025.

Chave de validação [93fdc02f95812fe9a735765dec22be0af8a8ff8d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **21/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais manuscritos, provavelmente assinaturas, localizados no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 20746      **CNPJ** 53.568.298/0001-05      **Inscrição** 06/02/2024      **Validade** 06/02/2025

**Razão Social**  
MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA      **Nome Fantasia**  
MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE

**Endereço**  
R PE BERNARDO PLATE - POLO CENTRO, 1610, APT 03      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85863-719

**Responsável**  
54004 - DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 53c1b4642c9153b3372c36361f701a772de3ee93

Emitida eletronicamente via internet em 21/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002258

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>				
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> <b>53.568.298/0001-05</b> <b>MATRIZ</b>		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b>		<b>DATA DE ABERTURA</b> <b>19/01/2024</b>
<b>NOME EMPRESARIAL</b> <b>MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA</b>				
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> <b>MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE</b>			<b>PORTE</b> <b>ME</b>	
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>				
<b>LOGRADOURO</b> <b>R PADRE BERNARDO PLATE</b>		<b>NÚMERO</b> <b>1610</b>	<b>COMPLEMENTO</b> <b>APT 03 BLOCO 06</b>	
<b>CEP</b> <b>85.863-719</b>	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> <b>POLO CENTRO</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>FOZ DO IGUAÇU</b>		<b>UF</b> <b>PR</b>
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b> <b>SELKEYS.ASSessorIA@GMAIL.COM</b>		<b>TELEFONE</b> <b>(45) 9943-4016/ (0000) 0000-0000</b>		
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****				
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>ATIVA</b>			<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>19/01/2024</b>	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>				
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****			<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 19/01/2024 às 13:43:58 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 53.568.298/0001-05**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:50:21 do dia 30/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2024.

Código de controle da certidão: **0338.2C02.CE31.D582**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.568.298/0001-05  
**Razão Social:** MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** R PADRE BERNARDO PLATE 1610 / POLO CENTRO / FOZ DO IGUACU / PR / 85863-719

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/01/2024 a 23/02/2024

**Certificação Número:** 2024012518460878493356

Informação obtida em 30/01/2024 11:50:51

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 53.568.298/0001-05  
Certidão n°: 6964336/2024  
Expedição: 30/01/2024, às 11:50:39  
Validade: 28/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **53.568.298/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI**, PARAGUAIA, SOLTEIRO, EMPRESÁRIO, nascido(a) em 21/10/1999, nº do CPF 718.534.471-96, residente e domiciliado na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, Polo Centro, CEP: 85863-719;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, e usará a expressão **MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE** como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, APT 03;BLOCO 06;, Polo Centro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85863719.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 18/01/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:




Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pró labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - DA REGÊNCIA SUPLETIVA (art. 1.053, parágrafo único CC).**

Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regramento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único do art. 1.053 do Código Civil.

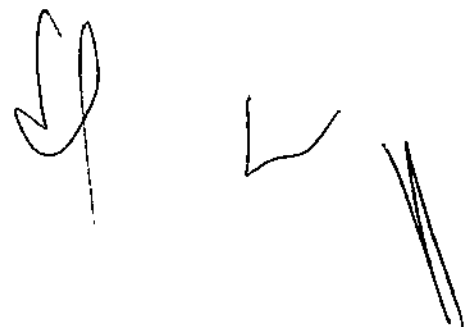
**CLÁUSULA XV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XVI - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.





**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**

---

Foz do Iguaçu - PR, 18 de janeiro de 2024

---

DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
71853447196	DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGNINI



CERTIFICO O REGISTRO EM 19/01/2024 10:56 SOB Nº 41212217406.  
PROTOCOLO: 240362020 DE 19/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400782246. CNPJ DA SEDE: 53568298000105.  
NIRE: 41212217406. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/01/2024.  
MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002.08

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032767441-80

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.568.298/0001-05

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 29/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

# REPÚBLICA DEL PARAGUAY



## UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO N° 13.039 DEL 26 DE MARZO DE 1992

### El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de: Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"

Por cuanto:

*Diego Junior Stein Severgnini*

Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de

**Médico Cirujano**

Ciudad Presidente Franco, 10 de abril de 2023

Egresado/a  
*Diego Junior Stein Severgnini*



Secretario General  
*Dr. Nicolás Pizarro González*



Decano  
*Dr. Héctor Andrés Arnella Spazzini*



Rector  
*Dr. Juan Bautista González Flores*



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

APOSTILA

REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO  
CURSO DE MEDICINA

O Rector da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação do titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - Revalida, 1ª edição de 2023, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

**Diego Junior Stein Severgnini,**

de nacionalidade paraguaia, natural do Paraguai, nascido em 21 de outubro de 1999, portador da Carteira de Registro Nacional Migratório nº F9464030 - DIREX/CGPUPF, a REVALIDAÇÃO do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 10 de abril de 2023, na *Universidad Privada del Este - Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"*, da Cidade de *Presidente Franco* - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 23 de outubro de 2023.

*A. Webber*  
Alexandre Almeida Webber  
Rector



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL  
 DE PROFESIONES DE SALUD  
 El presente título de **MEDICINA CIRUJANÍA**  
 Corresponde a: **DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGIANI**  
 Con Cédula N°: 5244790  
 Reg. Profesional N°: 21444  
 Asunción, 26/05/2023



*J. MARTINEZ*  
 Director  
 Dirección de Registro y Control  
 de Profesiones de Salud

REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE  
 RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
 Correspondencia a la SERIE C N° 02436371

MINISTERIO DE  
 RELACIONES EXTERIORES  
 Según Decreto N° 7317/17  
 COMPROBANTE DE INGRESO  
 SERIE C N° 02436371

1. País emisor/Receptor		REPUBLICA DEL PARAGUAY	
2. No. de serie/Emisor		02436371	
3. Nombre del emisor		DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ	
4. No. de identificación del emisor		02436371	
5. No. de identificación del emisor		02436371	
6. No. de identificación del emisor		02436371	
7. No. de identificación del emisor		02436371	
8. No. de identificación del emisor		02436371	
9. No. de identificación del emisor		02436371	
10. No. de identificación del emisor		02436371	
11. No. de identificación del emisor		02436371	
12. No. de identificación del emisor		02436371	
13. No. de identificación del emisor		02436371	
14. No. de identificación del emisor		02436371	
15. No. de identificación del emisor		02436371	
16. No. de identificación del emisor		02436371	
17. No. de identificación del emisor		02436371	
18. No. de identificación del emisor		02436371	
19. No. de identificación del emisor		02436371	
20. No. de identificación del emisor		02436371	

Serie: 3325430  
 Fecha: 26/05/2023 11:48:34  
 Cédula: DIEGO JUNIOR STEIN SEVERGIANI  
 N°: 5244790  
 Cambio Dato: 04 7:21  
 Usuario: EDEN CHAVEZ

Cant	Concepto	Mont
1	Importe de la Hoja	144.150
Total:		144.150

2019 - 2995

**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
 Título de la Carrera de Medicina  
 Año de culminación: 2023  
 Registrado Bajo Acta N°72  
 Con Folio N°28  
 En el Libro de Diplomas N°1  
 Bajo Orden N°36

**Código QR**  
  
 Resolución DRT/VESC N°67485/2023  
 Resolución firmada digitalmente por  
**Diego Francisco Morel Núñez**  
 Director  
 Dirección de Registro de Títulos  
 Viceministerio de Educación  
 Superior y Ciencias

Título de Seguridad...  
 DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS...  
 Este documento es un comprobante de inscripción de la Hoja de Seguridad...  
 Código: 3325430

Chave  
 Fecha y Hora del Emisor  
 Código: 3325430

**U.P.E.**  
 UPE  
 13284



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
 (Código AEGC 409) Reconhecido pelo Decreto nº 4.228, de  
 12/03/2020, DOE-PR nº 10854, pág. 3, de 24/03/2020  
 Credenciamento CAD, Portaria nº 1.051, de 08/08/2019, DOU nº 173,  
 Seção 1, pág. 12, de 12/08/2019.  
 Mantenedora: Faculdade de Ciências, Tecnologia e Ensino Superior  
 (Código AEGC 37) - CNPJ 77.048.85/0001-26.  
 RETORALPRO-RETORAL DE GRADUAÇÃO  
 DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Apostila de Revalidação registrada sob n.º 251, no Livro  
 REV n.º 1, folha n.º 28, processo n.º 251, por delegação de  
 competência do Ministério da Educação, nos termos do §2º,  
 do art. 48, da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do  
 art. 10, da Portaria n.º 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 23 de outubro de 2023.

*Alexandre Almeida Webber*  
 Alexandre Almeida Webber  
 Reitor

*Elza Corbani*  
 Elza Corbani  
 Diretora de Registro de Diplomas  
 Portaria nº 046/2012-GRE

031120

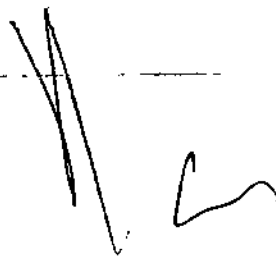
062210

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

MEDSTEIN SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ: 53.568.298/0001-05  
Endereço Completo: Rua Padre Bernardo Plate  
Bloco 06, Polo Centro, Foz do Iguaçu - PR, CE  
Telefone: (45) 9981-7134  
e-mail: [steindiego33@gmail.com](mailto:steindiego33@gmail.com) / [selkeys.asse](mailto:selkeys.asse)

Numero: 2024- 02-090228  
Data: 23/02/2024 08:0  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/  
Req.: MEDSTEIN SERVIÇOS D



ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçú  
Ref.: Chamamento Público – 002/2024 - PMSMI

**MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 24.589.375/0001-05, com sede na Rua Esmael Forcelini, nº 232, Centro, CEP: 85.795-000, Santa Lucia/PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

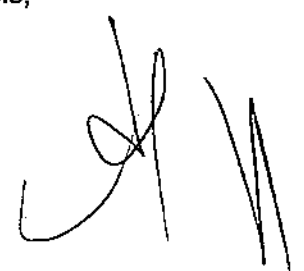
ITEM/LOTE	TIPO
1	Plantão Clínico Geral / Plantão Hospitalista / Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Jéssica Priscila Tozo	42985

A) Nome do responsável pelo faturamento: Dellicampos Serviços Contábeis;  
E-mail do responsável pela emissão nota fiscal: [nfe@dellicampos.com.br](mailto:nfe@dellicampos.com.br)

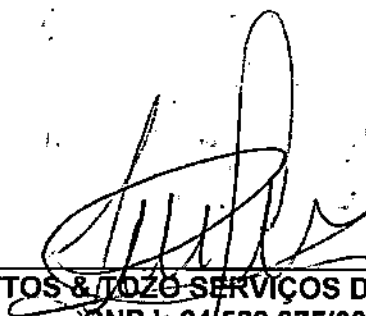
B) Banco: Banco Safra  
Agencia: 0282  
Conta Corrente: 00333471-2



Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Santa Lúcia, 07 de fevereiro de 2024.



---

MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ: 24.589.375/0001-05  
JÉSSICA PRISCILA TOZO  
CPF Nº 062.437.489-46



ANEXO III

DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

DECLARAÇÃO

**MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita sob o CNPJ nº 24.589.375/0001-05, sediada no endereço Rua Esmael Forcelini, nº 232, centro, Santa Lúcia/PR, interessada em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

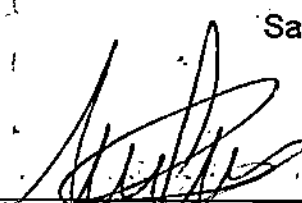
e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Santa Lúcia, 07 de fevereiro de 2024.

  
MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ: 24.589.375/0001-05  
JÉSSICA PRISCILA TOZO  
CPF Nº 062.437.489-46



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Junta Comercial do Estado do Paraná



### CERTIDÃO DE INTEIRO TEOR

Fotocópia de Processo

#### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição:

Nome Empresarial: <b>MATTOS &amp; TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>			Protocolo: <b>PRC2109618163</b>							
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada										
NIRE: 41209467430	CNPJ: 24589375000105	Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada	Último Arquivamento Data: 14/08/2020	Número:						
Arquivamentos solicitados:										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero:</th> <th>Data:</th> <th>Ato:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41209467430</td> <td>14/08/2020</td> <td>ALTERAÇÃO</td> </tr> </tbody> </table>					Numero:	Data:	Ato:	41209467430	14/08/2020	ALTERAÇÃO
Numero:	Data:	Ato:								
41209467430	14/08/2020	ALTERAÇÃO								

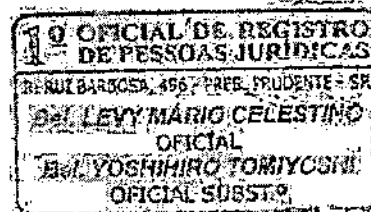
Esta certidão foi emitida pela Junta Comercial em 21/12/2021, às 15:50:41 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código IPVBTPIA.



PRC2109618163

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário Geral

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR OFICIAL DO 1º CARTÓRIO DE REGISTRO DE  
PESSOAS JURÍDICAS DA COMARCA DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP**



**DIEGO MATTOS PEREIRA**, brasileiro, solteiro, médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná sob n.º 41964, nascido em 17/08/1987, portador da cédula de identidade RG n.º 33.083.486-1 SSP/SP expedida em 27/07/2005, e do CPF n.º 345.040.838-09, residente e domiciliado na cidade de Santa Lucia, Estado do Paraná na Rua Esmael Forcelini, n.º 232, Centro, CEP 85.795-000, sócio-administrador da pessoa jurídica que ora se denomina **MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, com sede e domicílio na cidade de Santa Lucia, Estado do Paraná na Esmael Forcelini, n.º 232, Centro, CEP 85.795-000, vem muito respeitosamente a presença de vossa senhoria REQUERER o registro de sua Alteração de Contrato Social de Sociedade Simples para que se cumpram as formalidades legais.

Termos em pede deferimento.

Pres. Prudente, 04 de maio de 2020.

1. CARRELIÃO DE NOTAS

*Diego Mattos Pereira*  
**MATTOS & MURAD SERVIÇOS DE SAÚDE S/S LTDA.**  
Dr. DIEGO MATTOS PEREIRA





**CELESTIO**  
**INDUSTRIAL**

**1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMPLES**

**MATTOS & MURAD SERVIÇOS DE SAÚDE S/S  
LTDA.**

TRABALHO DE REGISTRO  
DE PESSOAS JURÍDICAS  
E EMPRESAS  
DO CELESTIO  
AL. WYOSSE

Os abaixo assinados,

**DIEGO MATTOS PEREIRA**, brasileiro, solteiro, médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob n.º 175.801, nascido em 17/08/1987, portador da cédula de identidade RG n.º 33.083.486-1 SSP/SP expedida em 27/07/2005, e do CPF n.º 345.040.838-09, residente e domiciliado na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo na Rua Augusto Jesus, n.º 103, Ap. 121, CEP 19.020-020;

**ANDRÉ MURAD**, brasileiro, solteiro, médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob n.º 175.709, nascido em 14/01/1980, portador da cédula de identidade RG n.º 18.736.497-7 SSP/SP expedida em 12/12/2015 e do CPF n.º 290.183.188-50 residente e domiciliado na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo na Avenida Getúlio Vargas, n.º 106, Ap. 1501, CEP 19.010-170;

**ÚNICOS** sócios componentes da sociedade simples que ora se denomina **MATTOS & MURAD SERVIÇOS DE SAÚDE S/S LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas CNPJ sob n.º 24.589.375/0001-05, com sede nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo na Avenida Getúlio Vargas, n.º

DEBEMOS  
 DEBEMOS

106, Ap. 1501, CEP 19.010-170, com seu contrato social devidamente prenotado sob nº 9413 e registrado sob nº 296 do Livro PJ-A do 1º Oficial de Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Presidente Prudente, decidem proceder à alteração de seu contrato social, e consolidá-lo mediante as cláusulas e condições seguintes:

DE REGISTRO  
 DAS JURÍDICAS  
 PRESIDENTE PRUDENTE  
 CELESTINO  
 MIYOSHI

#### **Clausula Primeira**

Altera-se o endereço do sócio **DIEGO MATTOS PEREIRA** já qualificado no preâmbulo deste instrumento de Rua Augusto Jesus, nº 103, Ap. 121, CEP 19.020-020, na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, para **Rua Esmael Forcelini, n.º 232, Centro, CEP 85.795000, na cidade Santa Lúcia, Estado do Paraná.**

#### **Parágrafo Único**

Em virtude da alteração de endereço do sócio supra acima, altera-se o seu registro no Conselho no Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob o nº 175801, para o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná sob o nº 41.964.

#### **Clausula Segunda**

Os sócios decidem alterar o endereço da sociedade de Avenida Getúlio Vargas, n.º 106, Ap. 1501, CEP 19.010-170, nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo para **Rua Esmael Forcelini, n.º 232, Centro, CEP 85.795000, na cidade Santa Lúcia, Estado do Paraná.**

**CONTRATO**  
**DE ADIÇÃO**

*Mattos*

### Cláusula Terceira

Altera-se a Razão Social da sociedade de **MATTOS & MURAD SERVIÇOS DE SAUDE SIS LTDA**, para **MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**.

### Cláusula Quarta

Por unanimidade os sócios decidem admitir na sociedade a Srta. **DANIELLE MATTOS PEREIRA**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 17/05/1995, portadora da cédula de identidade RG nº 56.001.904-X SSP/SP expedida em 03/01/2012 e do CPF nº 375.729.238-36, residente e domiciliada, na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo na (Rua Augusto Jesus, nº 103, Ap. 121, Vila Jesus, CEP 19.020-020).

### Cláusula Quinta

A sócia ora admitida **DANIELLE MATTOS PEREIRA**, integraliza, neste ato, em moeda corrente deste país, a importância de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), correspondentes a 5.000 (cinco mil) quotas do capital no valor de R\$1,00 (um real).

### Parágrafo Único

Com a integralização supra a sócia ora qualificada passa a ser a detentora de 5.000 (cinco mil) quotas do capital social, o que corresponde a um capital social integralizado no valor de 5.000,00 (cinco mil reais).

### Cláusula Sexta

Admite-se na sociedade a Srta **JÉSSICA PRISCILA TOZO**, brasileira, solteira, médica devidamente registrada no Conselho Regional de:



*[Handwritten signatures and initials]*

**CRENEOP**  
**DEBADO**

Medicina do Estado do Paraná sob o nº 42985, nascida em 12/08/1991, portadora da cédula de identidade RG nº 9.933.372-3 SSP/PR expedida em 21/06/2016 e do CPF nº 082.437.489-46, residente e domiciliada na cidade de Santa Lúcia, Estado do Paraná a Rua Esmael Forcellini, nº 232, Centro, CEP 85.795-000.

**Clausula Setima.**

A sócia ora admitida **JÉSSICA PRISCILA TOZO**, integraliza, neste ato, em moeda corrente deste país, a importância de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) correspondentes a 5.000 (cinco mil) quotas do capital no valor de R\$1,00 (um real).

**Parágrafo Único**

Com a integralização supra a sócia ora qualificada passa a ser a detentora de 5.000 (cinco mil) quotas do capital social, o que corresponde a um capital social integralizado no valor de 5.000,00 (cinco mil reais).

**Clausula Oitava**

Retira-se da sociedade o sócio **ANDRÉ MURAD** já qualificado no preâmbulo deste documento, legítimo possuidor de 1.500 (Hum mil e quinhentas) quotas de capital social no valor total de R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentas reais), neste ato cede e transfere a totalidade de suas quotas ao sócio **DIEGO MATTOS PEREIRA**.

**Clausula Nona**

O sócio **DIEGO MATTOS PEREIRA** integraliza, neste ato, em moeda corrente deste país, a importância de R\$ 2.000,00 (dois mil reais)



**GRANDES  
IDEIAS**

correspondentes a 2.000 (duas mil) quotas do capital no valor de R\$1,00 (um real).

**Parágrafo Único:**

Com a integralização supra o sócio ora qualificado passa a ser o detentor de 5.000 (cinco mil) quotas do capital social, o que corresponde a um capital social integralizado no valor de 5.000,00 (cinco mil reais).

**Cláusula Décima**

Em razão dos dispostos nas cláusulas antecedentes, o capital social totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, passa a ser de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas, iguais de R\$ 1,00 (um real) cada, assim distribuídas entre os sócios:

Nome	Quotas	Valor
DIEGO MATTOS PEREIRA	5.000	5.000,00
DANIELLE MATTOS PEREIRA	5.000	5.000,00
JÉSSICA PRISCILA TOZO	5.000	5.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000,00</b>

**Cláusula Décima Primeira**

Os sócios decidem dar nova redação ao disposto na Cláusula Segunda do Contrato Social que passa a vigorar com a seguinte redação:

**Cláusula Segunda**

O objeto social é a prestação de serviços médicos, inclusive exames e cirurgias conexas que serão realizadas em hospitais e outros estabelecimentos credenciados pela Vigilância Sanitária para esses fins, bem

DE REGISTRO  
DE JURÍDICAS  
SUSCIPENTE  
CELESTINO  
MAYOSHI

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

**GRUPO  
DENTÃO**

como atendimentos de urgências e emergências que serão realizados em hospitais e pronto atendimentos em regime de escala e ou plantão;

#### Cláusula Décima Segunda

Todas as demais cláusulas não abrangidas por este instrumento permanecem expressamente ratificadas.

#### Cláusula Decima Terceira

Os sócios decidem promover a Consolidação de seu Contrato Social, o que o fazem:

## CONSOLIDAÇÃO

**DIEGO MATTOS PEREIRA**, brasileiro, solteiro, médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná sob n.º 41964, nascido em 17/08/1987, portador da cédula de identidade RG n.º 33.083.486-1 SSP/SP expedida em 27/07/2005, e do CPF n.º 345.040.838-09, residente e domiciliado na cidade de Santa Lucia, Estado do Paraná na Rua Esmael Forcelini, n.º 232, Centro, CEP 85.795-000

**DANIELLE MATTOS PEREIRA**, brasileira, solteira, estudante, nascida em 17/05/1995, portadora da cédula de identidade RG: n.º 56.001.904-X SSP/SP expedida em 03/01/2012 e do CPF n.º 375.729.238-36, residente e domiciliada na cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo na Rua Augusto Jesus, n.º 103, Ap. 121, Vila Jesus, CEP 19.020-020

**JÉSSICA PRISCILA TOZO**, brasileira, solteira, médica, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado do



*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]*

10  
 11  
 12  
 13

14  
 15  
 16

17  
 18  
 19  
 20

21  
 22



**CREMESP**  
**1002000**

Paraná sob o nº 42985, nascida em 12/08/1991, portadora da cédula de identidade RG nº 9.933.372-3 SSP/PR expedida em 21/06/2016 e do CPF nº 082.437.489-46, residente e domiciliada na cidade de Santa Lúcia, Estado do Paraná a Rua Esmael Forcelini, nº 232, Centro, CEP 85.795-000.

**CAPÍTULO I**  
**DA SOCIEDADE**

**Claúsula Primeira**

A sociedade gira sob a razão social de **MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.**, e tem sede e domicílio na cidade de Santa Lúcia, Estado do Paraná, na Rua Esmael Forcelini, n.º 232, Centro, CEP 85.795-000.

**Claúsula Segunda**

O objeto social é a prestação de serviços médicos, inclusive exames e cirurgias conexas que serão realizadas em hospitais e outros estabelecimentos credenciados pela Vigilância Sanitária para esses fins, bem como atendimentos de urgências e emergências em hospitais e pronto atendimentos em regime de escala e ou plantão.

**CAPÍTULO II**  
**DO CAPITAL SOCIAL**

**Claúsula Terceira**

O capital social é de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (um real) cada.

*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]*

REGISTRO JURIDICAS  
PRUDENTE - SA  
CELESTINO  
YOSHII  
70

**CARNE  
DE  
EMPRESA**

integralizadas neste ato pelos sócios, em moeda corrente deste país, e assim distribuídas:

Nome	Quotas	Valor
DIEGO MATTOS PEREIRA	5.000	5.000,00
DANIELLE MATTOS PEREIRA	5.000	5.000,00
JÉSSICA PRISCILA TOZO	5.000	5.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.000</b>	<b>15.000,00</b>

#### Cláusula Quarta

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, total ou parcialmente, sem o consentimento, por escrito, dos demais sócios.

#### Cláusula Quinta

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 do Código Civil.

### CAPÍTULO III DO PRAZO DE DURAÇÃO

#### Cláusula Sexta

A sociedade iniciou suas atividades em 08/04/2016 e seu prazo de duração será indeterminado.

Handwritten signatures and stamps on the right side of the document. The signatures are in black ink and appear to be of various individuals. There are also some circular stamps or marks, possibly related to registration or authentication.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

SECRETARIA  
DE ECONOMIA

#### CAPITULO IV

#### DAS DECISÕES DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AOS SEUS SÓCIOS

##### Cláusula Sétima:

Qualquer dos sócios poderá em qualquer tempo desejar retirar-se da sociedade bastando para isso o sócio retirante comunicar a sua intenção com antecedência mínima de 60 dias, conforme disposição do artigo 1.029 do Código Civil, assegurando aos demais sócios o direito de preferência, em igualdade de preços e condições. Caso abra mão do seu direito de preferência deverá fazê-lo por escrito.

##### Parágrafo Primeiro:

Após concretizada a retirada do sócio, deverá ser averbada a respectiva alteração contratual junto aos órgãos competentes, sem a qual a retirada não produzirá seus efeitos legais.

##### Parágrafo Segundo:

Após quitar todas as suas obrigações, o sócio retirante fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data da averbação de sua saída, entretanto, responderá por débitos anteriores a sua saída, ainda que estes ainda não tenham sido lançados pelos órgãos tributários.

##### Parágrafo Terceiro:

A admissão de um novo sócio na sociedade somente será possível com a anuência de todos os sócios.



Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the bottom and several smaller ones above it.

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

DEPARTAMENTO  
DE REGISTRO

#### Cláusula Oitava

Ocorrendo o falecimento ou interdição de qualquer sócio, a sociedade não se dissolverá. O valor dos haveres do sócio falecido ou interdito será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade verificada em balanço especialmente levantado, e será pago conforme disposição dos demais sócios à época do fato.

#### Parágrafo Primeiro:

O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolver em relação a seu sócio.

#### Parágrafo Segundo:

É expressamente vedado aos herdeiros do falecido ou ao curador do interdito, o prosseguimento na sociedade.

#### Cláusula Nona

O sócio que notificado de obrigação que deva cumprir por decisão dos administradores ou da maioria absoluta dos sócios, que não venha a cumpri-la no tempo e modo determinados, responderá perante a sociedade, podendo ser excluído, por decisão da maioria absoluta de todos os demais sócios.

#### Cláusula Décima:

Havendo o divórcio ou a dissolução da sociedade conjugal de quaisquer dos sócios, e se parte das quotas da sociedade for direito do ex-cônjuge ou ex-companheiro, a admissão deste na sociedade somente será possível se houver aceitação dos demais sócios. Em não havendo acordo para



Handwritten signatures and initials, including a large signature at the bottom right and several smaller ones above it.

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

100

100

COMPANHIA  
S.A.

admissão do ex-cônjuge, seus direitos serão apurados em balanço especial para esse fim e pagos em até 60 (sessenta) prestações mensais.



## CAPÍTULO V DA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE

### Clausula Décima Primeira

A administração e a responsabilidade técnica serão exercidas pelos sócios **DIEGO MATTOS PEREIRA** e **JÉSSICA PRISCILA TOZO**, representando-a em conjunto ou individualmente, ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo assinar todos os documentos necessários para a realização do objeto social, podendo praticar todos e quaisquer atos pertinentes à gestão da sociedade ficando, no entanto, vedado o emprego da denominação social em atividades estranhas ao interesse social, tais como avais e endossos de favor.

### Parágrafo Primeiro:

As decisões tomadas pelos sócios administradores no exercício de suas funções obrigam a todos os sócios, exceto se houver sido praticada com dolo.

### Parágrafo Segundo:

Anualmente os sócios poderão eleger novos administradores, ou ainda reconduzir os atuais ao cargo.

### Parágrafo Terceiro

A sociedade não possuirá Conselho Fiscal.



1 2 3 4

1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10  
 11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26  
 27  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50  
 51  
 52  
 53  
 54  
 55  
 56  
 57  
 58  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65  
 66  
 67  
 68  
 69  
 70  
 71  
 72  
 73  
 74  
 75  
 76  
 77  
 78  
 79  
 80  
 81  
 82  
 83  
 84  
 85  
 86  
 87  
 88  
 89  
 90  
 91  
 92  
 93  
 94  
 95  
 96  
 97  
 98  
 99  
 100

11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26  
 27  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50  
 51  
 52  
 53  
 54  
 55  
 56  
 57  
 58  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65  
 66  
 67  
 68  
 69  
 70  
 71  
 72  
 73  
 74  
 75  
 76  
 77  
 78  
 79  
 80  
 81  
 82  
 83  
 84  
 85  
 86  
 87  
 88  
 89  
 90  
 91  
 92  
 93  
 94  
 95  
 96  
 97  
 98  
 99  
 100

1

2

GRANDE  
LITANO

**Cláusula Décima Segunda**

Para as aquisições de bens móveis ou imóveis pela sociedade, bem como para a alienação desses bens, será necessária a assinatura conjunta de todos os sócios.

**Parágrafo Único:**

A aquisição de bens de pequeno valor necessários ao funcionamento do objeto da sociedade não dependerá de autorização de todos os sócios, podendo ser adquiridos pelos administradores. Já para a aquisição de bens de grande valor necessários ao funcionamento do objeto da sociedade, será necessária a aprovação da maioria absoluta dos sócios, para a aquisição de bens não necessários ao funcionamento do objeto da sociedade dependerá de aprovação de todos os sócios.

**Cláusula Décima Terceira**

Cada sócio responderá pessoalmente, eximindo-se a clínica de quaisquer ônus morais ou financeiros, pelos erros, imperícias ou imprudências que praticar no exercício de sua profissão.

**Cláusula Décima Quarta**

Poderá a qualquer tempo os administradores serem destituídos de seus cargos nos termos do artigo 1.053, parágrafo 1º do Código Civil.

**Cláusula Décima Quinta**

Os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais contraídas no exercício da atividade.

DE REGISTRO  
JURÍDICA  
PROBET  
ELESTIVO  
1903/11

1  
2  
3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

000000  
000000

**Cláusula Décima Sexta**

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial, ou outra dependência nos termos da lei.

**CAPÍTULO VI**

**DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Cláusula Décima Setima**

O exercício social terminará em 31 de dezembro de cada ano, quando então a administração prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, e demonstrações contábeis, cabendo a cada sócio a parte dos lucros na proporção dos serviços prestados, conforme dispõe o artigo 1.007 do Código Civil.

**Cláusula Décima Oitava**

Os sócios poderão eleger administrador não sócio, que deverá prestar contas anualmente aos sócios.

**Cláusula Décima Nona**

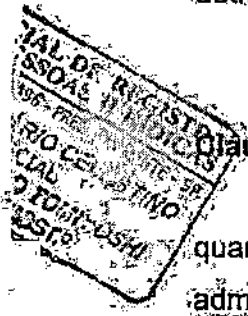
Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas, as demonstrações contábeis e designarão administradores quando for o caso.

**CAPÍTULO VII**

**DA REMUNERAÇÃO DOS SÓCIOS**

**Cláusula Vigésima**

Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal aos administradores a título de pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.



*[Handwritten signatures and initials]*

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

1

1

**EMPRESA**  
**INDUSTRIAL**

**Cláusula Vigésima Primeira**

Os lucros, presumidos bem como os lucros excedentes, serão distribuídos na proporção dos serviços prestados.

**Parágrafo Único**

Em havendo comprovação de lucros através de balancetes mensais, esses lucros poderão ser distribuídos mensalmente aos sócios quotistas na forma prevista da Cláusula Vigésima Primeira.

**CAPÍTULO VIII**  
**DA LEGISLAÇÃO SUPLEMENTAR**

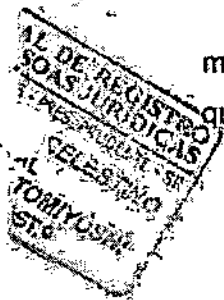
**Cláusula Vigésima Segunda**

Aplicam-se no que for pertinentes as disposições legais das Leis 6.404/76, e as disposições do Código Civil.

**CAPÍTULO IX**  
**DA HABILITAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE**

**Cláusula Vigésima Terceira**

Os sócios declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas



*[Handwritten signatures and initials]*



SECRETARIA  
DE REGISTRO CIVIL

**1º OFICIAL DE REGISTRO CIVIL  
DAS PESSOAS JURÍDICAS**

RUA RUI BARBOSA, N.º 196 - TEL.: (19) 3223-2287  
PRES. PRUDENTE-SP - CNPJ/Nº: 51.393.544/0001-00  
CERTIFICADO de dou. la. que esta lib. de la. apresentado hoje  
e prenotado sob n.º 11.527 da L.º 1.º Competente e  
AVERBADO sob n.º 02 com referencia ao  
Registro n.º 2.964 no Livro A  
MICROFILMADO, nesta data no firma n.º 307  
Presidente Prudente-SP, 23 JUN 2020

*Levy Maria Celestino*  
Bel. Levy Maria Celestino - OFICIAL  
Bel. Yoshihiro Tomiyoshi - OF. SUBST.  
SELOS E TAXAS RECOLHIDOS POR VERBA

**1º OFICIAL DE REGISTRO  
DE PESSOAS JURÍDICAS**  
R. RUI BARBOSA, 196 - PRUDENTE - SP  
Bel. LEVY MARIO CELESTINO  
OFICIAL  
Bel. YOSHIHIRO TOMIYOSHI  
OFICIAL SUBST.

**1º OFICIAL  
DE PESS.**  
R. RUI BARBOSA, 196  
Bel. LEVY MARIO  
OFICIAL  
Bel. YOSHIHIRO TO  
OFICIAL SUBST.

*Handwritten signature*



# GRANDE TABELAÇÃO

Esta página é parte integrante do INSTRUMENTO PARTICULAR DE 1ª ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA sob a denominação de "MATTOS & MURAD" SERVIÇOS DE SAÚDE S/LTDA.

## Testemunhas

1.º TABELAÇÃO DE NOTAS

**RICARDO LUCAS DELLI COLLI**  
RG: 28.252.963-9

1.º TABELAÇÃO DE NOTAS

**ANGÉLICA KARINA CALE**  
RG: 48.493.323-1

1.º TABELAÇÃO DE NOTAS

**Carla Joana Marcol Lopes Dell Colli**  
Advogada  
OAB/SP 319.204

1.º Tabelião de Notas Denilson Daniel

RECORRIDO 2ª AUDIÊNCIA (COM VALORES PERDIDOS) DE R\$ 200,00 (duzentos reais) de RICARDO LUCAS DELLI COLLI, ANGÉLICA KARINA CALE, CARLA JOANA MARCOL LOPES DELLI COLLI.

RESOLUÇÃO PRESENTE - SP, 29 de Abril de 2020 às 11:00:32

Em 1991, a verdade

305740000304850049475848515 Us. 2110,00 Total: R\$ 30,00

1.º Tabelião de Notas Denilson Daniel - Presidente

Colegiado Notarial

VALOR ECONÔMICO 2

1.º TABELAÇÃO DE NOTAS  
Isabella Lima Marouzzi Lima  
Escritora Autorizada  
Presidente Prudente - SP

1.º TABELAÇÃO DE NOTAS  
Isabella Lima Marouzzi Lima  
Escritora Autorizada  
Presidente Prudente - SP

SECRETARIA  
DE SAÚDE

**CFM-CRM**  
 Conselho Federal de Medicina e  
 Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
**Seção de Registro de Empresas**  
 Visto sob o nº 568184, nos termos da LEI FEDERAL nº 6.839/1980  
 São Paulo, 10 de Junho de 2020

*Angelo Valimio*  
 Dr. Angelo Valimio  
 1º Secretário

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
Secretaria de Governo Digital  
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

002295

## AUTENTICAÇÃO DO REGISTRO DIGITAL


A Junta Comercial do Paraná certifica que, em 14/08/2020 15:42, foi realizado o registro para a empresa MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA, CNPJ 24.589.375/0001-05.



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/08/2020 15:42 SOB N° 41209467430.  
PROTOCOLO: 203233425 DE 10/08/2020 16:18.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12003652769. NIRE: 41209467430.  
MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 14/08/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>				
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> 24.589.375/0001-05 <b>MATRIZ</b>		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		<b>DATA DE ABERTURA</b> 08/04/2016
<b>NOME EMPRESARIAL</b> MATOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA				
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> *****			<b>PORTE EPP</b>	
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> 206-2 - Sociedade Empresária Limitada				
<b>LOGRADOURO</b> R ESMAEL FORCELINI		<b>NÚMERO</b> 232	<b>COMPLEMENTO</b> *****	
<b>CEP</b> 85.795-000	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>MUNICÍPIO</b> SANTA LUCIA		<b>UF</b> PR
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b> RICARDODCOLLI@GMAIL.COM		<b>TELEFONE</b> (18) 3917-2075		
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****				
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> ATIVA		<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> 08/04/2016		
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>				
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 07/02/2024 às 11:45:33 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
CNPJ: **24.589.375/0001-05**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:17:05 do dia 14/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/05/2024.

Código de controle da certidão: **46E0.27E9.7B99.4846**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 24.589.375/0001-05  
**Razão Social:** MATTOS E TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA ESMAEL FORCELINI 232 / CENTRO / SANTA LUCIA / PR / 85795-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/02/2024 a 04/03/2024

**Certificação Número:** 2024020402025827866408

Informação obtida em 07/02/2024 11:46:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 24.589.375/0001-05  
Certidão nº: 63812964/2023  
Expedição: 14/11/2023, às 11:19:13  
Validade: 12/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 24.589.375/0001-05, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002300

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032818813-17

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **24.589.375/0001-05**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 06/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)





**Município de Santa Lúcia**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO**

**NEGATIVA**  
**Nº 72 / 2024**

**IMPORTANTE:**

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 09/03/2024, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

**REVENDO OS ARQUIVOS E REGISTROS, CERTIFICAMOS QUE: O CONTRIBUINTE NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL RELATIVO A EMPRESA MENCIONADA ABAIXO.**

Santa Lúcia, 08 de Fevereiro de 2024

**REQUERENTE:**

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:**

9ZTMHIMUFFH5J4XMHQ2U7

**FINALIDADE: VERIFICAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL: MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

**CNPJ/CPF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

7650

24.589.375/0001-05

41209467430

702

**ENDEREÇO:**

Rua Esmael Forcelini, 232 - Centro CEP: 85795000 Santa Lúcia - PR

**CNAE / ATIVIDADES**

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Elaborado por: LEONARDO OLIVEIRA DAL SEN

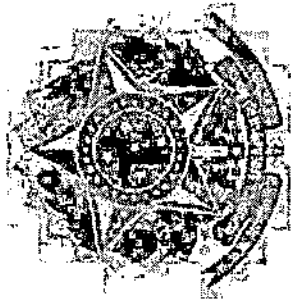
Prefeitura Mun. de Santa Lúcia

*J. Dallen*

CGC 95.594.776/0001-93

Dirêtor do departamento

*[Handwritten signature]*



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 14088      **CNPJ** 24.589.375/0001-05      **Inscrição** 19/08/2020      **Validade** 19/08/2024

**Razão Social** MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA      **Nome Fantasia** MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

**Endereço** RUA ESMAEL FORCELINI - CENTRO, 232, CASA      **Município / UF** SANTA LÚCIA / PR      **CEP** 85795-000

**Responsável** 41964 - DIEGO MATTOS PEREIRA      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 19/08/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 097ee6091069d2c541e821c094b9cd266bda97c9

Emitida eletronicamente via internet em 16/08/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do [www.crimpr.org.br](http://www.crimpr.org.br)

# Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente - SP



O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 25 de novembro de 2019, e a colação de grau em 25 de novembro de 2019, confere o título de

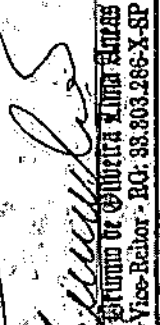
Médica

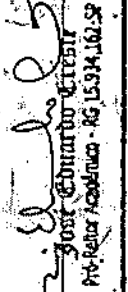
a **Jéssica Priscila Tozo**

RG nº 9.933.372-3-SESP/PR nacionalidade: Brasileira

nascida em 12 de agosto de 1991, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de janeiro de 2020.

  
Cláudia Lima Moraes  
Vice-Reitor - RG: 98.803.286-X-SP

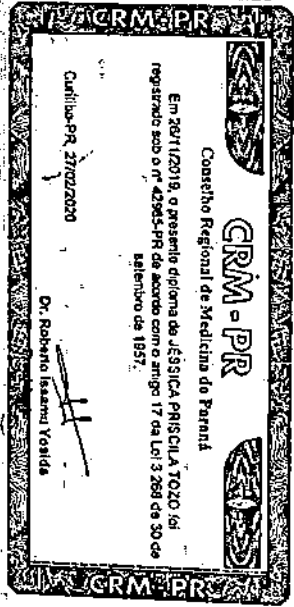
  
José Eduardo Cirsiar  
Pr-Reitor Acadêmico - RG 15.94.162-9

LA TABELLA DE NOTI  
AUTENTICA PRESENTE COM  
MORFOLOGICA CLAR GARE O AUTENTIC  
A MEM APRESENTADO DO QUE DOU PE  
PRESENTI  
17/4 FEB 2024  
Angela Maria Lourenzi Ferraz  
111732  
AUTENTICACAO  
AU081TAC0387772  
1.º TABELLAO  
Paula Cristina Jorjani S. M.  
Presidente Autenticada  
Presidente Prudente - SP

Diplomado

Curso: Medicina  
Reconhecimento: Portaria nº 1786/93, de 20/12/1993  
D.O.U. de 21/12/1993.  
Renovação do Rec. Port. SERES/MEC nº 958, de 28/09/2018, D.O.U. nº 189, Seção 1, pág. 19, de 01/10/2018.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE  
Reconhecimento - Portaria nº 9307 - D.O.U. 18/02/2017  
Recredenciamento: Portaria MEC nº 413 de 24/03/2017, D.O.U. nº 59, Seção 1, pág. 49, de 27/03/2017.  
Razão Social: Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC.  
CNPJ: 44.860.740/0001-73



Diploma Registrado sob nº 53560, Livro 044, Fl. 068, Processo nº 0066/2020, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º  
Presidente Prudente, 24 de janeiro de 2020.  
PART. FIANCIERAS VALDAMI ROSA

019930

1.º TABELÃO DE NOTAS  
AUTENTICO A PRESENTE COPIA  
REPROGRAFICA CONFORME O ORIGINAL  
A SEM APROVAÇÃO DO AUSE DOU FE.  
14-FEV. 2024  
ANGELA MARIA LOURENZI FERRAZ

1.º TABELÃO DE NOTAS  
Paula Cristina Fernandes Ferraz  
- Escrevente Autorizada  
Presidente Prudente - SP

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME: JÉSSICA FRISCILA TOZO CRM/UF: 42985/PR

FILIAÇÃO: JANI MARCIA BULOW TOZO  
 FLADEMIR ROQUE TOZO

DATA DE INSCRIÇÃO: 26/11/2019 VIA: 01

ASSINATURA DO PORTADOR



**1.º TABELÃO DE NOTAS**  
 AUTÊNTICO - A PRESENTE CÓPIA  
 REPROGRÁFICA CONFORME O ORIGINAL  
 A NÃO APRESENTADO NO PAVILÃO FE.

14 FEV. 2024

Angela Maria Lourenzi Ferraz

111732  
 AUTENTICACÃO  
 -AU0811AC038774

**1.º TABELÃO DE NOTAS**  
 Paula Cristina Fernandes Ferraz  
 Escrevente Autorizada  
 Presidente - Proponente - SP.

CPF  
 082.437.489-46

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
 9.933.372-3 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
 094922300663

SEÇÃO  
 0030

ZONA  
 114

DATA DE NASCIMENTO  
 12/08/1991

NATURALIDADE  
 MEDIANEIRA-PR



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
 CURITIBA-PR 03/12/2019

424695

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
 EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6206/75.

EM BRANCO

EM BRANCO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de CAPITÃO LEÔNIDAS MARQUES

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MATTOS & TOZO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 24.589.375/0001-05 .

Local da Sede:

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de CAPITÃO LEÔNIDAS MARQUES

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

CAPITÃO LEÔNIDAS MARQUES, 16 de fevereiro de 2024



GISLEINE TANAKA BIAZETTO  
Distribuidor

GISLEINE TANAKA BIAZETTO  
Assinado de forma digital por  
GISLEINE TANAKA BIAZETTO  
Dados: 2024.02.16  
12:44:42 -03'00'



24

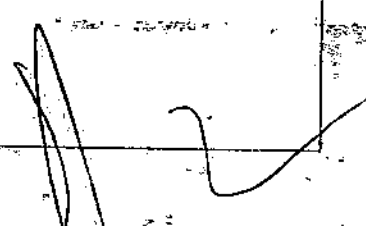
83/2023

COMPLETA DO INTERESSADO:

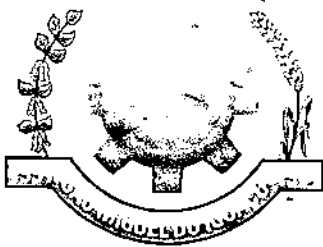
ÚDE LTDA

INI, N° 232, CENTRO, CEP: 85.795-

Numero: 2024-02-090239  
Data: 23/02/2024 13:39  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE







# Município de São Miguel do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ 00 230 7

## DEPARTAMENTO DE L

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

483/2023

## MODALIDADE / TIPO DE PROCESSO

Dispensa

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**Nº 002/2024**

## SECRETARIAS

- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários
- Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Obras e Viação
- Secretaria Municipal de Planejamento
- Secretaria Municipal de Saúde

## OBJETO

**MÉDICOS PLANTONISTAS**

*St 3*  
*100/2024*

## PROPONENTES

**VOL 05**

## VENCEDOR:

## CONTRATO:

Homologado em:

Portaria Nº:

## CONFERÊNCIA FINAL DE DOCUMENTOS:

PEDIDO:

Secretária(a)

PARECER JURÍDICO:

Advogado(a)

ATA:

Presidente

PARECER JURÍDICO FINAL:

CONTRATO:

## PUBLICAÇÕES:

AVISO DE LICITAÇÃO:

HOMOLOGAÇÃO ADJUDICAÇÃO:

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO II

## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**I S CAMPOS LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº **49.140.045/0001-50**, com sede **Avenida Tancredo Neves, nº 5057, casa 523, CEP: 85867-000 Foz do Iguaçu - PR**, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
Item 3 / Lote 1	Plantão clínico geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:


NOME	CRM
Iasmin Silva Campos	48.695

- a) **E-mail do responsável:** [mincampos@hotmail.com](mailto:mincampos@hotmail.com) – Iasmin Silva Campos  
**E-mail da empresa:** [iscampospj@gmail.com](mailto:iscampospj@gmail.com) / **Telefone:** (38) 98809-6489  
**Endereço:** Av. Tancredo Neves, nº 5057, casa 523, CEP: 85867-000, Foz do Iguaçu -PR
- b) **Dados bancários:** **Banco Inter 077 Agência:** 0001 **Conta corrente:** 30367952-2

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 08 de Fevereiro de 2024.

 Iasmin Silva Campos MG17397339

Representante Legal (assinatura/nome/RG)



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

#### DECLARAÇÃO

I S CAMPOS LTDA, CNPJ 49.140.045.0001/50, Av. Tancredo Neves nº5057 casa 523, CEP 85867-000. Foz do Iguaçu-PR, telefone (38)98809-6489, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público -002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**


e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 08 de Fevereiro de 2024.

 Samun Silvio Campos MG17397339  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)

**49.140.045/0001-50**

**I S CAMPOS LTDA**

Av. Tancredo Neves nº 5057 casa 523

I S Campos LTDA Jd. Itaipu B - CEP: 85867-000

Foz do Iguaçu PR

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 49.140.045/0001-50  
**Razão Social:** I S CAMPOS LTDA  
**Endereço:** AV TANCREDO NEVES 5057 / ITAIPU B / FOZ DO IGUAÇU / PR / 85867-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 07/02/2024 a 07/03/2024

**Certificação Número:** 2024020717195426711896

Informação obtida em 07/02/2024 17:19:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.140.045/0001-50 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/01/2023
NOME EMPRESARIAL I S CAMPOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV TANCREDO NEVES	NÚMERO 5057	COMPLEMENTO CASA 523
CEP 85.867-000	BAIRRO/DISTRITO ITAIPU B	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO ISCAMPOSPJ@GMAIL.COM	
TELEFONE (38) 8809-6489/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/01/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/05/2023 às 17:20:40 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**I S CAMPOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**IASMIN SILVA CAMPOS**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 04/04/1997, nº do CPF 133.581.166-46, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na AVENIDA Tancredo Neves, nº 5057, CASA 523, Itaipu B, CEP: 85867-000;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **I S CAMPOS LTDA**.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Tancredo Neves, nº 5057, CASA 523, Itaipu B, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85867000.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES. PRESTAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM REGIME DE PLANTÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOME CARE.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES. PRESTAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM REGIME DE PLANTÃO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOME CARE..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 09/01/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 1.000,00 (um mil reais), dividido em 1 quotas, no valor nominal de R\$ 1.000,00 (um mil reais) cada uma, formado por R\$ 1.000,00 (um mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
IASMIN SILVA CAMPOS	1	1.000,00	100,00
TOTAL:	1	1.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **IASMIN SILVA CAMPOS** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA****I S CAMPOS LTDA**

lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu - PR, 09 de janeiro de 2023

\_\_\_\_\_  
IASMIN SILVA CAMPOS  
Sócio/Administrador

\_\_\_\_\_  
KARLA SAYONARA ROCHA DA COSTA  
Advogado - MG-209070





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa I S CAMPOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
12843921635	KARLA SAYONARA ROCHA DA COSTA
13358116646	IASMIN SILVA CAMPOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/01/2023 11:07 SOB Nº 41211269534.  
PROTOCOLO: 230141587 DE 11/01/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12300374270. CNPJ DA SEDE: 49140045000150.  
NIRE: 41211269534. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/01/2023.  
I S CAMPOS LTDA

LEÁNDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: I S CAMPOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 49.140.045/0001-50  
Certidão n°: 8188093/2024  
Expedição: 05/02/2024, às 10:15:50  
Validade: 03/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que I S CAMPOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 49.140.045/0001-50, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: I S CAMPOS LTDA**  
**CNPJ: 49.140.045/0001-50**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:15:56 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **8179.A451.C4CC.ECDE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032807224-40

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 49.140.045/0001-50

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 05/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



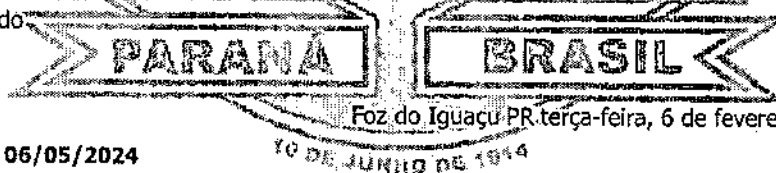
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2169397/2024**

**Nome do Requerente:** I S CAMPOS LTDA  
**Razão Social:** I S CAMPOS LTDA  
**CNPJ:** 49140045000150  
**CME:** 100468  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** AVENIDA Tancredo Neves Nº: 5057  
**Bairro:** VILA B - ITAIPU  
**Complemento:** CASA 523  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:** REGULARIDADE FISCAL  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica reservado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR, terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 06/05/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda (www2.pmfi.pr.gov.br/24horas) através do código de autenticidade Nº 2169397  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
100468	49140045000150	I S CAMPOS LTDA

Situação  
ATIVA

002320

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNÇÃOARIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

I S CAMPOS LTDA

CNPJ: 49.140.045/0001-50

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 19 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUAÍPI DI LAURO E LAURO GONZALEZ  
ASSINADO DIGITALMENTE  
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA 20240219 14:48

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 5B833F3

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023



I S CAMPOS LTDA

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO

Endereço Completo: AV. TANCREDO NEVES

Nº 5057 CASA 523 CEP: 85867000

Telefone: (38) 98809-6489

Numero: 2024-02-090242

Data: 23/02/2024 14:28

Assunto: CREDENCIAMENTO

Subj: CHAM. PUBL. Nº 002/2024

Req.: I. S. CAMPOS LTDA



# **CDB CLINICA MEDICA LTDA**

002322

CNPJ/MF n.º 41.449.045/0001-25  
RUA PARA, Nº 2282, APTO 301, COND RESIDENCIAL ATENAS -  
CENTRO - MEDIANEIRA/PR  
CEP: 85.884-000 FONE: (45) 9.9963-5417

## **ANEXO II**

### **SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024 - PMSMI

### **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

CDB CLINICA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ 41.449.045/0001-25, com sede á Rua Para, Nº 2282, Apto 301, Cond Residencial Atenas, Centro – Medianeira/PR Cep: 85.884-000 Fone: (45) 9.9963-5417, vem solicitar seu Credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024 – PMSMI, cujo é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE “PLANTÕES – DIURNO, NORTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS”**, visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições e especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE / ITEM	Tipo
1 - 1	Presencial
1 - 2	Presencial
1- 3	Presencial

**Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:**

NOME	CRM
Carlos Daniel Bredow	7532 PR



**CDB CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ/MF n 41.449.045/0001-25  
Rua Para, Nº 2282, apto 301, Cond. Residencial  
Atenas – Centro – Medianeira/PR –  
CEP: 85.884-000

002323

# CDB CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ/MF n.º 41.449.045/0001-25  
RUA PARA, Nº 2282, APTO 301, COND RESIDENCIAL ATENAS -  
CENTRO - MEDIANEIRA/PR  
CEP: 85.884-000 FONE: (45) 9.9963-5417

a) E-mail: carlosbredow@hotmail.com

Endereço: RUA PARA, Nº 2282, APTO 301, COND RESIDENCIAL ATENAS, CENTRO – MEDIANEIRA/PR  
CEP: 85.884-000 FONE: (45) 9.9963-5417

As informações abaixo serviram para o pagamento dos serviços executados.

Nome do responsável pelo faturamento: Carlos Daniel Bredow

Nome do responsável pela emissão nota fiscal: Carlos Daniel Bredow

b) Dados bancários para pagamento (em nome do CREDENCIADO):

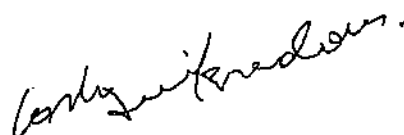
**Banco: Brasil**

**Agencia: 1357-9**

**Conta Corrente: 29526-4**


São Miguel do Iguaçu, em 05 de fevereiro de 2024.

Medianeira/PR, 08 de janeiro de 2024.



---

CDB CLINICA MEDICA LTDA  
CNPJ: 41.449.045/0001-25  
Dr. Carlos Daniel Bredow  
CPF: 299.601.009-44  
RG nº 969.808-SSP/PR



**CDB CLINICA MEDICA LTDA**  
CNPJ/MF n 41.449.045/0001-25  
Rua Para, Nº 2282, apto 301, Cond. Residencial  
Atenas – Centro – Medianeira/PR –  
CEP: 85.884-000

# **CDB CLINICA MEDICA LTDA**

002324

CNPJ/MF n.º 41.449.045/0001-25  
RUA PARA, Nº 2282, APTO 301, COND RESIDENCIAL ATENAS -  
CENTRO - MEDIANEIRA/PR  
CEP: 85.884-000 FONE: (45) 9.9963-5417

## **ANEXO III**

### **DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

### **DECLARAÇÃO**

CDB CLINICA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ 41.449.045/0001-25, com sede á Rua Para, Nº 2282, Apto 301, Cond Residencial Atenas, Centro – Medianeira/PR Cep: 85.884-000 Fone: (45) 9.9963-5417, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

**CDB CLINICA MEDICA LTDA**

CNPJ/MF n 41.449.045/0001-25  
Rua Para, Nº 2282, apto 301, Cond. Residencial  
Atenas – Centro – Medianeira/PR –  
CEP: 85.884-000

# CDB CLINICA MEDICA LTDA

002325

CNPJ/MF n.º 41.449.045/0001-25

RUA PARA, Nº 2282, APTO 301, COND RESIDENCIAL ATENAS -  
CENTRO - MEDIANEIRA/PR

CEP: 85.884-000 FONE: (45) 9.9963-5417

c) que não mantem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

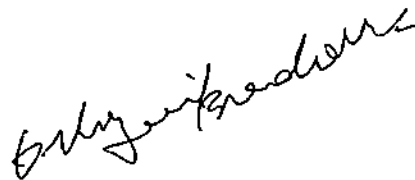
e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Foz do Iguaçu/PR, em 05 de fevereiro de 2024.



---

CDB CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 41.449.045/0001-25

Dr. Carlos Daniel Bredow

CPF: 299.601.009-44

RG nº 969.808-SSP/PR.



**CDB CLINICA MEDICA LTDA**

CNPJ/MF n 41.449.045/0001-25

Rua Para, Nº 2282, apto 301, Cond. Residencial  
Atenas - Centro - Medianeira/PR -

CEP: 85.884-000

**CDB CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**ATO CONSTITUTIVO DE SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**

**CARLOS DANIEL BREDOW**, brasileiro, divorciado, nascido em 27/02/1954, médico, CRM/PR 7352- residente e domiciliado em Medianeira/PR., na rua Pará, 2282, apto 301, Condomínio Residencial Atenas, centro, CEP. 85.884-000, RG. 969.808/SSPPR e CPF 299 601 009-44 com fundamento no parágrafo único do art. 1052, do CC, constituir uma sociedade limitada unipessoal e nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Nome Comercial:** A sociedade constituída sob a forma de sociedade limitada unipessoal girará sob a denominação social de CDB CLÍNICA MÉDICA LTDA.

**Parágrafo único - Declaração de Enquadramento-ME** – o titular, sócio único, declara sob as penas da Lei, que a referida empresa se enquadra na condição de **Microempresa**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Sede e Foro:** na rua Pará nº 2282, apto. 301, Condomínio Residencial Atenas, centro, Medianeira/PR. CEP. 85.884-000.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Filiais:** A sociedade limitada unipessoal poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território nacional, a critério de seu único sócio.

**CLÁUSULA QUARTA – Prazo de Duração:** por tempo indeterminado. Início das atividades em 30/03/2021.

**CLÁUSULA QUINTA – Objeto Social: CNAE 86.30-5/99:** Prestação de Serviços Médicos executados em estabelecimentos de terceiros (não exercidos no endereço da empresa).

**CLÁUSULA SEXTA – Capital Social:** R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais), totalmente integralizado neste ato, em moeda corrente nacional vigente, dividido em 25.000(vinte e cinco mil) quotas de R\$1,00(hum real) cada uma, assim subscritas:

ÚNICO SÓCIO	Quotas	VR/Quota	Percentual	Total em R\$
CARLOS DANIEL BREDOW .....	25.000	R\$1,00	100	25.000,00
Total .....	25.000	R\$1,00	100	25.000,00

**CLÁUSULA SÉTIMA – Exercício Social e Balanço** – O exercício social coincidirá com o ano-calendário, que se encerra em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial e efetuada a apuração de resultados, que serão atribuídos ao sócio único, podendo ficar em reserva na sociedade em uma conta de lucros e perdas ou aplicados em aumento de capital social da sociedade ou ainda ser distribuído ao sócio.



**CDB CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**ATO CONSTITUTIVO DE SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**

**Parágrafo único** - O único sócio será obrigado à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital

**CLÁUSULA OITAVA – Administração** – A sociedade limitada unipessoal, será administrada pelo seu sócio único CARLOS DANIEL BREDOW, a quem caberá dentre outras atribuições, a representação Ativa e Passiva, judicial e extrajudicial da empresa, podendo para tanto realizar individualmente todos os atos necessários para gerenciar o negócio, constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos, dispensado de prestação de caução.

**CLÁUSULA NONA – Desimpedimento** – O sócio único declara sob as penas da Lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou, por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Remuneração do sócio único** – O titular poderá fazer uma retirada mensal, a título de pró-labore, considerando os interesses da empresa e as limitações da Legislação vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Falecimento e Declaração de Interdição do único sócio** – A sociedade não se dissolverá com o falecimento ou interdição do sócio, poderá continuar suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse dos herdeiros, a sociedade poderá ser dissolvida.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Foro** – Fica eleito o foro da comarca de São Miguel do Iguazu/PR., para resolver litígios oriundos da presente alteração de empresário individual e criação filial.

O presente instrumento de Ato Constitutivo de Sociedade Limitada Unipessoal é feito em uma via, lido e compreendido pelo sócio único Carlos Daniel Bredow, que assina o instrumento, obrigando-se ao fiel cumprimento, por si, seus herdeiros e sucessores.

São Miguel do Iguazu, 30 de março de 2021

Carlos Daniel Bredow





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CDB CLINICA MEDICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
29960100944	CARLOS DANIEL BREDOW



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/04/2021 22:39 SOB N° 41209831930.  
PROTOCOLO: 211937517 DE 01/04/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12102251850. CNPJ DA SEDE: 41449045000125.  
NIRE: 41209831930. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/04/2021.  
CDB CLINICA MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 41.449.045/0001-25 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 02/04/2021
NOME EMPRESARIAL CDB CLINICA MEDICA LTDA				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****				PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada				
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada				
LOGRADOURO R PARA		NÚMERO 2282	COMPLEMENTO APT 301 COND RESIDENCIAL ATENAS	
CEP 85.884-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO MEDIANEIRA	UF PR	
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (45) 9963-5417		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****				
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/04/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL				
SITUAÇÃO ESPECIAL *****			DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

^ provado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 07/02/2024 às 18:20:45 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CDB CLINICA MEDICA LTDA  
CNPJ: 41.449.045/0001-25

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:16:10 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **4F04.8BAA.1906.5AEF**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 41.449.045/0001-25  
**Razão Social:** CDB CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** RUA PARAS 2282 APT 301 COND ATENAS / CENTRO / MEDIANEIRA / PR / 85884-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020201590569616500

Informação obtida em 07/02/2024 18:19:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CDB CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 41.449.045/0001-25

Certidão nº: 8963511/2024

Expedição: 07/02/2024, às 18:18:34

Validade: 05/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CDB CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **41.449.045/0001-25**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032823514-59

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **41.449.045/0001-25**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 06/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - PARANÁ**  
**CNPJ: 76.206.481/0001-58**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO TÉCNICO**

## **CERTIDÃO NEGATIVA**

### **(NADA CONSTA)**

Contribuinte: CDB CLINICA MEDICA LTDA  
 CPF/CNPJ.....: 41.449.045/0001-25  
 Código Contribuinte...: 41449045000125  
 Logradouro...: Rua PARÁ  
 Complemento...: APT 301 COND RESIDEN  
 Cidade.....: Medianeira

Nr. Certidão/Ano.: 2073/2024

Data de Emissão.: 07/02/2024

Validade...: 07/05/2024

Nr.: 2282 Bairro.: CENTRO

UF...: PR

Atividade Principal.:  
 Finalidade...: CONSULTA

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome do(a) requerente **NÃO CONSTA DÉBITOS** referente a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, não existem débitos em nome do requerente, nesta data.

A presente certidão é válida até o dia 07/05/2024, e cópia da mesma só terá validade e conferida com a original.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no seguinte endereço eletrônico:

<http://nfse2.medianeira.pr.gov.br/certidao/index.php>

Código de Autenticidade: 169834373169834

**MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA - ESTADO DO PARANÁ - BRASIL**  
 Av. José Callegari, 647 - Ipê - Fone (45) 3264-8600 - CEP 85720-052 Medianeira - Paraná  
 CNPJ: 76.206.481/0001-58

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARANÁ  
COMARCA DE MEDIANEIRA

CARTORIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
AV. PEDRO SOCCOL, 1630 - CENTRO  
MEDIANEIRA/PR - 85884-000

TITULAR  
CARLOS ALBERTO PAGANI  
JURAMENTADO  
KAMILA CRISTINA BONATTO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRA-JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

#### CDB CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ 41.449.045/0001-25, no período compreendido entre a presente data e os últimos 30 anos que a antecedem.

MEDIANEIRA/PR, 09 de Fevereiro de 2024, 13:15:27

KAMILA CRISTINA BONATTO



KAMILA  
CRISTINA  
BONATTO:09  
805705900

Assinado de forma  
digital por KAMILA  
CRISTINA  
BONATTO:09805705900  
Dados: 2024.02.09  
13:16:14 -03'00'



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CDB CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 41.449.045/0001-25, foi inscrita em 02/05/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **17163**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **CARLOS DANIEL BREDOW**, inscrito sob o nº. 7532 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

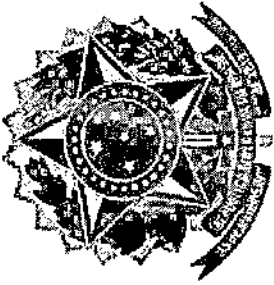
Chave de validação [5b154c78647f372cdcb7283dda1a3c18098b6c08](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuais em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 17163      **CNPJ** 41.449.045/0001-25      **Inscrição** 02/05/2022      **Validade** 02/05/2024

**Razão Social** CDB CLÍNICA MÉDICA LTDA      **Nome Fantasia** CDB CLÍNICA MÉDICA

**Endereço** RUA PARA - CENTRO, 2282, APTO 301      **Município / UF** MEDIANEIRA / PR      **CEP** 85884-000

**Responsável** 7532 CARLOS DANIEL BREDOW      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 02/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 8b424dc5e7f5e430e629a5363a46402dbb8759fe

Emitida eletronicamente via internet em 07/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do  
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002337





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CARLOS DANIEL BREDOW**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **7532** desde **27/07/1980**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 07/05/2024.**

Chave de validação [0398c41a7f80d26a53888ec3823438d64ab0443d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **07/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois assinamentos manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**



Documento  
de Identidade Conforme  
Lei Nº 6.206/75

CRM PR  
**7532**

Data de inscrição  
**27/03/1980**

Nome  
**CARLOS DANIEL BREDOW**

Assinatura do Portador  
*Carlos Daniel Bredow*

POLEGAR DIREITO



EM TODO O TERRETORIO NACIONAL



**TABELIONATO DE NOTAS**  
 MARIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABELI  
 Rua Farroupilha, 70, Centro, São Miguel do Iguaçu-PR

**08 FEV. 2024**

A presente fotocópia é reprodução  
 fiel do documento apresentado nesta  
 lata, do que dou fé.

*Reginalda Rosa da Silva Galvão*

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO **PARANÁ**

**PAULO OTTO BREDOW**  
**AURORA RISMANN BREDOW**

Naturalidade <b>CURITIBA - PR</b>	Data Expedição <b>07/08/1972</b>	Data de Nascimento <b>27/02/1954</b>
RO <b>969.808 (PR)</b>	Categoria <b>131</b>	CPF <b>299601009-44</b>
Título de Emissão <b>0366909006-20</b>	Tipo Sanguíneo <b>A</b>	Zona <b>118</b>
Certificado Militar Nº <b>788769</b>	Condição <b>A</b>	Fator RH <b>Negativo</b>

**Doador de Órgãos e Tecidos**

Local e Data  
**Curitiba, 05 de Julho de 2002**

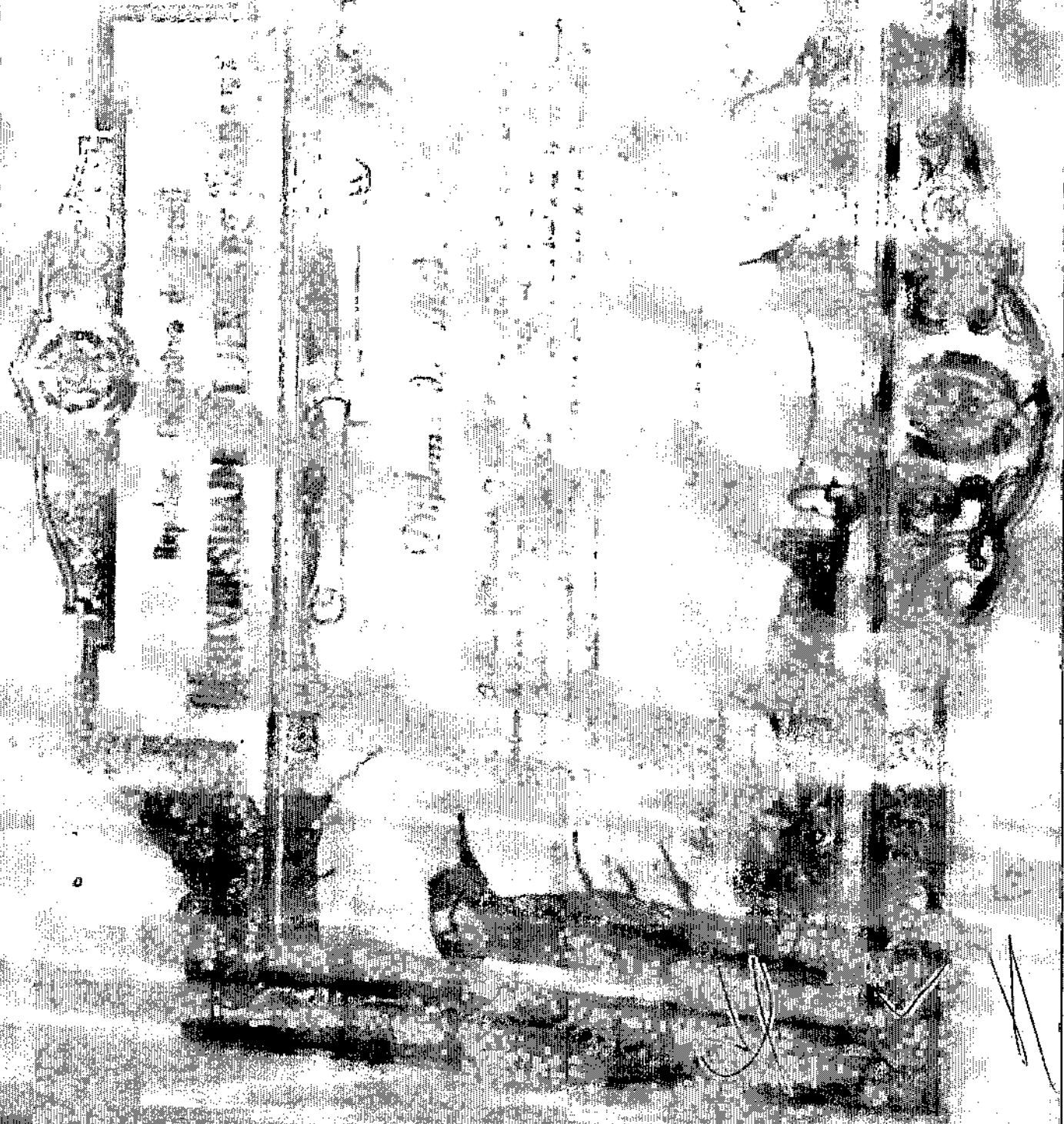
Presidente  
*Luiz Sallim Emed*  
**DR. LUIZ SALLIM EMED**  
 Presidente

EM TODO O TERRETORIO NACIONAL

*Handwritten marks*

003338

LABORATORIO  
DE NOTAS  
E  
PROTESTO  
R. DOBSON



Rey de España  
MINISTERIO DE HACIENDA

*[Faint, illegible text, possibly a signature or document title]*



TABELIONATO DE NOTAS  
MARCIA CRISTINA LEINIG MACIEL DE ALMEIDA-TABEI  
RUA FORTILHES, 27, Centro, São Manoel do Iguape-PR

23 FEV. 2024

A presente fotocópia é reproduçã  
fidel do documento apresentado neste  
diante do que por fé.

Registada em Livro de Sina Civil  
*[Handwritten Signature]*

Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia  
FUT74748

002341

Numero: 2024- 02-090243  
Data: 23/02/2024 14:36  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: CDB CLINICA MEDICA LTDA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU – PR.

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº483/2023

PROPONENTE: CDB CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 41.449.045/0001-25

ENDEREÇO E TELEFONE P/CONTATO: RUA PARA, Nº 2282, APTO 301, COND

RESIDENCIAL ATENAS – CENTRO – MEDIANEIRA/PR - CEP: 85.884-000

CONP: (45) 9 9963-5417

**CLÍNICA SIMAL**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Telefone: (45) 9912-7282

**ANEXO II****SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura de São Miguel do Iguçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024 - PMSMI

**REQUERIMENTO DA RETIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

A Clínica SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA, inscrita no CNPJ 07.413.231/0001-76, com sede á Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000/PR, vem solicitar a **RETIFICAÇÃO** referente ao Credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024 – PMSMI, cujo é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE “PLANTÕES – DIURNO, NORTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS”**, visando a complementação das atividades médicas e cirúrgicas de média complexidade no Hospital e Maternidade São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família).

**MOTIVO:** Foi colocado erroneamente na Tabela “ITEM/LOTE, sendo o Correto: “LOTE/ITEM” conforme segue abaixo a planilha corrigida.

LOTE / ITEM	Tipo
2 - 1	Presencial
2 - 2	Presencial
Plantão Clínica Médica	Presencial

O Dr Silvio Takayoshi Sakai, trabalha junto aos Credenciamentos da Prefeitura como GINECOLOGISTA/OBSTETRÍCIA, porém, por um equívoco por parte do Escritório Contabil Zanette, não foi corrigido esse detalhe na Tabela.

Dessa forma, pedimos, se possível, e em caráter de urgência, que seja retificado a Publicação para que o mesmo possa exercer a atividade correta.

Agradeço.

SIMAL ESPECIALIDADES  
MÉDICAS LTDA  
CNPJ/MF n. 07.413.231/0001-76  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro –  
Medianeira/PR  
CEP: 85.884-000

**CLÍNICA SIMAL**

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000  
CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Telefone: (45) 9912-7282

a) E-mail: [silviosakaigo@gmail.com](mailto:silviosakaigo@gmail.com)

Endereço: Av. Brasília, n.º 1229 –centro – Medianeira/PR CEP: 85.884-000

As informações abaixo serviram para o pagamento dos serviços executados.

Nome do responsável pelo faturamento: Silvio Takayoshi Sakai

Nome do responsável pela emissão nota fiscal: Silvio Takayoshi Sakai

**b) Dados bancários para pagamento (em nome do CREDENCIADO):**

**Banco:** Brasil

**Agencia:** 1357-9

**Conta Corrente:** 12.300-5.

São Miguel do Iguaçu, 23 de fevereiro de 2024.

**SILVIO TAKAYOSHI** Assinado de forma digital  
por SILVIO TAKAYOSHI  
**SAKAI:769080389** SAKAI:76908038904  
**04** Dados: 2024.02.23  
10:30:09 -03'00'

SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA

Silvio Takayoshi Sakai  
RG: 4.312.930-9-SSP/PR  
CPF: 769.080.389-04  
Sócio Administrador



**SIMAL ESPECIALIDADES  
MÉDICAS LTDA**

CNPJ/MF n.º 07.413.231/0001-76  
Av. Brasília, n.º 1229 –centro –  
Medianeira/PR  
CEP: 85.884-000



002344

Numero: 2024-02-090245  
Data: 23/02/2024 14:44  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: SIMAL ESPECIALIDADES MEDIC

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR.

CREDCIAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº483/2023

PROPONENTE: SIMAL ESPECIALIDADES MEDICAS LTDA

CNPJ: 07.413.231/0001-76

ENDEREÇO E TELEFONE P/CONTATO: Av. Brasília, n.º 1229 - centro -  
Medianeira/PR CEP: 85.884-000 Telefone: (45) 9912-7282

## ANEXO II

## SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Vereador Humberto Moacir Schenna, nº 444, Centro, Ibaíti/PR, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

Item	Tipo	Quantidade de Horas
01	Plantão Clínico Geral.	17.520 horas
01	Plantão hospitalista	2.190 horas
02	Plantão Clínico Geral -UBS/ESF	5.600 horas

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS	49.179/PR
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES	49.190/PR
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA	49.131/PR
LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO	41.257/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários: Banco CRESOL; Agência: 1587-3 e conta corrente: 12533-4;

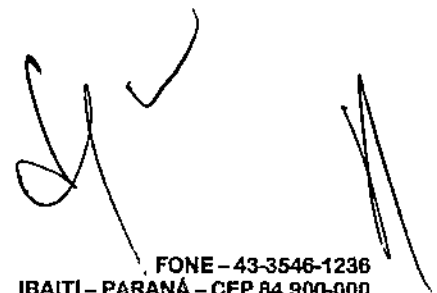
Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Ibaíti-PR, 15 de Fevereiro de 2024.

CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Representante Legal  
RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR

Assinado digitalmente por CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
\* NO: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI  
Multipla-VS, OU=2790814600129, OU=Vieira/NorteSul, OU=C=Brasil/PR-AI, CN=CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
Razão: Este é o autor deste documento  
Localização: Data: 2024.02.15 15:10:29-0000  
Font: PDF Reader Versão: 2023.3.0



ANEXO III

DECLARAÇÃO CONJUNTA

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Vereador Humberto Moacir Schenna, nº 444, Centro, Ibaiti/PR, telefone (43) 3546-1236, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, **DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;
- g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Ibaiti-PR, 15 de Fevereiro de 2024.

CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992

Assinado digitalmente por CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
NO CERT. CNPJ:05517402992, CNPJ:05517402992  
Município: IBAITI, UF: PR, CEP: 84900-000  
Município: IBAITI, UF: PR, CEP: 84900-000  
CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
Fórmula: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.02.15 15:10:40-0200  
Fórmula: PDF Reader Versão: 2023.3.0

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Representante Legal  
RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, modificar seu **CONTRATO SOCIAL** de acordo com as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa que tem sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, a partir da presente alteração passa a ter sua sede e foro sito a **Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O endereço do sócio que era na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, fica alterado para **Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Para tanto, passa a transcrever, na íntegra, seu **CONTRATO SOCIAL** da referida empresa, com o teor seguinte:

**CONTRATO SOCIAL  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

nome empresarial de NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, consolidar seu **CONTRATO SOCIAL** que passará a reger-se pelo que está contida nas cláusulas a seguir.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A empresa girará sob o nome empresarial de NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA, e terá sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O objeto social será: **SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE ODONTOLÓGICA; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS SEM CONDUTOR; SERVIÇOS COMBINADOS PARA APOIO A EDIFÍCIOS, EXCETO CONDOMÍNIOS PREDIAIS; LIMPEZA EM PRÉDIOS E EM DOMICÍLIOS; ATIVIDADES DE LIMPEZA; SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR; MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES; SERVIÇOS DE MOTORISTA; ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES; LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA TEMPORÁRIA; SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO DE OBRA; FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA**

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, appearing to be initials or names.

**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

**OCUPACIONAL; ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS.**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O Capital Social é de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), divididos em 12.000.000 (doze milhões) de quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, integralizados à vista, em moeda corrente deste país, e assim subscritas: (art. 997, III, CC/2002), (art. 1.055, CC/2002).

<b>NOME</b>	<b>%</b>	<b>QUOTAS</b>	<b>R\$</b>
<b>CRISTIANO PARRA VIEIRA</b>	<b>100</b>	<b>12.000.000</b>	<b>12.000.000,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>12.000.000</b>	<b>12.000.000,00</b>

**CLÁUSULA QUARTA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a que fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

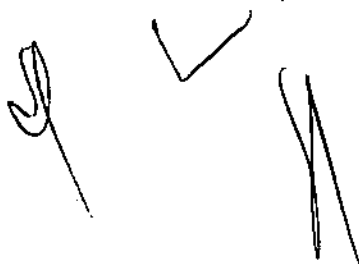
**PARÁGRAFO ÚNICO:** O sócio retirante, após quitar todas as suas obrigações com a pessoa jurídica da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data de averbação de sua saída.

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 22/12/2021 e o seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Segundo remissão determinada pelo artigo 1.054 da Lei 10.406/2002 ao artigo 997 da mesma legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade caberá ao sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos



**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social, bem como assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, mas podendo este prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço e resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº. 10.406/2002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**CLÁUSULA NONA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar retirada mensal, a título de retirada Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres

**NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78  
NIRE: 41209974650**

será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os administradores declaram sob as penas da Lei que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Em casos de eventual separação judicial ou divórcio de qualquer um dos sócios, fica vedada a entrada na sociedade do ex-cônjuge do sócio divorciado, independente do regime de bens.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os direitos de meação serão apurados e pagos em espécie, de forma parcelada em até 48 (quarenta e oito) parcelas, para não prejudicar a continuidade da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** A sociedade, acima qualificada, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **DEMAIS** porte.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, assina o presente instrumento em via única.

Ibaiti/PR, 01 de dezembro de 2023.

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**







## ASSINATURA ELETRÔNICA


Certificamos que o ato da empresa NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05517402992	CRISTIANO PARRA VIEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 01/12/2023 17:36 SOB N° 20238482189.  
PROTOCOLO: 238482189 DE 01/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317230489. CNPJ DA SEDE: 19850311000178.  
NIRE: 41209974650. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/12/2023.  
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> 19.850.311/0001-78 <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	<b>DATA DE ABERTURA</b> 24/02/2014
<b>NOME EMPRESARIAL</b> NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA		
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> NORTE SUL SAUDE	<b>PORTE</b> DEMAIS	
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 43.29-1-04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos 49.21-3-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal 49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista 52.29-0-99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente 58.11-5-00 - Edição de livros 63.19-4-00 - Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet 77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais 81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências		
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
<b>LOGRADOURO</b> R HUMBERTO MOACIR SCHENNA	<b>NÚMERO</b> 444	<b>COMPLEMENTO</b> *****
<b>CEP</b> 84.900-000	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>MUNICÍPIO</b> IBAITI
		<b>UF</b> PR
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b> NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM		<b>TELEFONE</b> (43) 3546-1236
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> *****		
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> ATIVA	<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> 10/07/2019	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.850.311/0001-78 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/02/2014
NOME EMPRESARIAL NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de Infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R HUMBERTO MOACIR SCHENNA	NÚMERO 444	COMPLEMENTO *****
CEP 84.900-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO IBAITI
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM	TELEFONE (43) 3546-1236	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/07/2019	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 08/01/2024 às 13:42:35 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2







**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 19.850.311/0001-78**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:17:35 do dia 20/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/06/2024.

Código de controle da certidão: 24C2.2552.96A2.4A50

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

002356

Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 19.850.311/0001-78  
**Razão Social:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/02/2024 a 11/03/2024

**Certificação Número:** 2024021101352469187814

Informação obtida em 14/02/2024 10:56:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 19.850.311/0001-78  
Certidão nº: 60764143/2023  
Expedição: 01/11/2023, às 09:35:15  
Validade: 29/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 19.850.311/0001-78, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas na parte inferior direita da página.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032799834-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 19.850.311/0001-78  
Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI**  
ESTADO DO PARANÁ

**CERTIDÃO NEGATIVA 281/2024**

**IMPORTANTE:**

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

**VALIDADE: 21/04/2024**

**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJTUFFH2JZXM8ECEB**

**REQUERENTE: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PROTOCOLO:**

**FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**INSCRIÇÃO EMPRESA**

**CNPJ/CPF**

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**ALVARÁ**

435667

19.850.311/0001-78

2

**ENDEREÇO**

RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO CEP: 84900000 Ibaíti - PR

**ATIVIDADES**

Atividades de apoio à gestão de saúde, Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente, Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos, Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal, Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista, Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente, Edição de livros, Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet, Locação de automóveis sem condutor, Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Locação de mão-de-obra temporária,



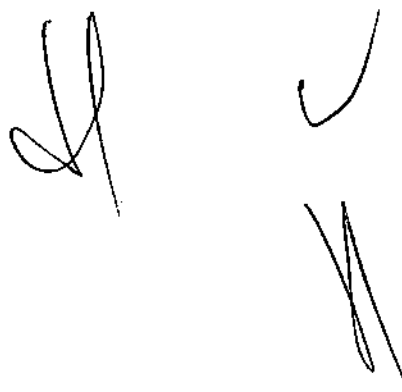
Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros, Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais, Limpeza em prédios e em domicílios, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, UTI móvel, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade odontológica, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de fonoaudiologia, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente, Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio, Serviços de assistência social sem alojamento

Observações:

Ibaiti, 22 de Janeiro de 2024

Emitido Por: << Equiplano Público Web >>

Rua Ver. José de Moura Bueno, 23 - Praça dos Três Poderes - 84.900-000 - IBAITI-PR  
Fone: (43) 3546-7450 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - CNPJ N°77.008.068/0001-41



CARTORIO DISTRIBUIDOR  
Rua Paraná - Centro  
Ibaiti/PR - 84.900-00

TITULAR  
RENERIO GONCALVES LEITE  
JURAMENTADO  
RENERIO GONCALVES LEITE FILHO

### Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA, CONCORDATA e RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

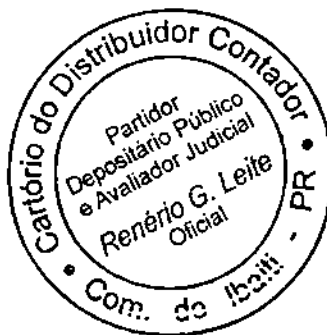
CNPJ 19.850.311/0001-78, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecedem.

Ibaiti/PR, 06 de Fevereiro de 2024, 12:55:41

RENERIO GONCALVES LEITE FILHO



Certificação



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI  
AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, \_\_\_\_\_

Raynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente

108200

EM BRANCO

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ****CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Inscrito sob CRM</b> 8868	<b>CNPJ</b> 19.850.311/0001-78	<b>Inscrição</b> 16/05/2016	<b>Validade</b> 16/05/2024
<b>Razão Social</b> NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA		<b>Nome Fantasia</b> PARANÁ SAÚDE	
<b>Endereço</b> RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA - CENTRO, 432		<b>Município / UF</b> IBAITI / PR	<b>CEP</b> 84900-000
<b>Responsável</b> 30536 - LUCIANA BURANELO TORAL PARRA		<b>Classificação</b> CLÍNICA GERAL	

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d954619d7cffe4e175606e9eb3899da9fc269eac**

Emitida eletronicamente via internet em 31/01/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, foi inscrita em 16/05/2016, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **8868**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, inscrito sob o nº. 30536 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação **c968eb7add2b7720e5b02e01f773b57c1fa3edda**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **8868**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **29/02/2024**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 29/02/2024.**

Chave de validação **71a802193c67a6dad9f86ab054ce1c2e60efb899**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que o(a) médico(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30536**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ 19.850.311/0001-78, CRM nº. 8868, RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 432, Ibaiti/PR.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 16/05/2024.

Chave de validação **339057dc819311e7438b3aa1df526fe97918324a**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**




Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CAPTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		 <b>PR</b>
NOME <b>LACIANA BURANELLO TORAL</b>		
	DOC. IDENTIDADE ORG. EMISSOR AF <b>73666438 SERPRO PR</b>	
	CPF <b>041.762.649-50</b>	DATA NASCIMENTO <b>21/03/1934</b>
	FILIAÇÃO <b>JAIR DA SILVA TORAL</b>	
	<b>MARIA APARECIDA BURANELLO TORAL</b>	
Nº REGISTRO <b>42778363692</b>	VALIDADE <b>16/03/2020</b>	1ª HABILITAÇÃO <b>10/03/2000</b>
OBSERVAÇÕES		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL <b>IBAITI, PR</b>	DATA EMISSÃO <b>18/07/2018</b>	
ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO		02920744009 88914783100
<b>PARANÁ</b>		
<b>DENATRAN</b>		<b>CONTRAN</b>

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1687617140



1687617140

### QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

**SERPRO / DENATRAN**




**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME: LUCIANA BURANELO TORAL CRM/UF: 030536/PR

FILIAÇÃO: JAIR DA SILVA TORAL  
 MARIA APARECIDA BURANELO TORAL

DATA DE INSCRIÇÃO: 07/12/2012 VIA: 1

*Luciana Buranelo Toral*  
 ASSINATURA DO PORTADOR



CPF: 041.762.649-50 RG / ÓRGÃO EMISSOR: 75666438/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR: 079153200680 SEÇÃO: 0251 ZONA: 0137

DATA DE NASCIMENTO: 21/03/1994 NATURALIDADE: MARINGÁ-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA, 08/01/2013

0053551

*[Signature]*  
 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75

TABELIONATO DE NOTAS

Josiani Vallim  
 Tabelião  
 Tabelionato de Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 Nº FUD 5808

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.  
Ibaiti, 05/12/23

Taynara Giovanna Simões de Souza  
Escrevente

*[Handwritten signature]*

003000

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30536** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **1c031571932351f8edde2a7b0684855a2a30e19b**

Emitida eletronicamente via internet em **20/11/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

**CONTRATANTE:** NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE EIRELI, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, com sede e foro sito a Rua José de Moura Bueno, nº 345, centro, Município de Ibaíti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, representada pelo seu titular, o Sr. CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, empresário, inscrito no CPF/MF nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado sito o município de Ibaíti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO:** LUCIANA BURANELO TORAL, brasileira, médica, portadora da Cédula de Identidade nº. 7.566.643-8/SESP/PR, inscrita no CPF/MF 041.762.649-50, e com inscrição no CRM-PR sob o nº. 030536 em 07/12/2012, residente e domiciliada na cidade de Ibaíti, Estado do Paraná.

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Particular de Prestação de Serviços, o qual se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e pagamento, descritas no presente contrato.

### DO OBJETO DO CONTRATO:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto a contratação de profissional acima mencionado (contratado) para exercer a função de diretor técnico da empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE-EIRELLI, junto ao C.R.M. - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, exercendo todas as funções e atribuições relativas ao cargo, atuando como RESPONSÁVEL TÉCNICO da empresa, em todos os contratos de prestação de serviços que a empresa vier a contratar e executar.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Aplicam-se ao presente contrato todas as normas legais atinentes ao CONTRATO DE TRABALHO.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** As dúvidas relacionadas com o presente contrato serão resolvidas pelas partes no foro competente.

**CLÁUSULA QUARTA:** As partes obrigam-se a observar fielmente as disposições legais e contratuais, responsabilizando-se o infrator às penas da lei e ressarcindo-se os prejuízos que porventura venha a causar a outra parte.

### DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

**CLÁUSULA QUINTA:** Os serviços do CONTRATADO serão prestados no seguinte endereço: Rua José de Moura Bueno, nº. 345, centro, Município De Ibaíti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, ou onde se fizer necessária à sua presença, no interesse da CONTRATANTE, com flexibilidade de horários, realizando uma carga horária mínima de 05 (cinco) horas semanais, e devendo realizar as atribuições inerentes a função de RESPONSÁVEL TECNICO da empresa contratante, junto ao CRM, bem como junto as empresas e órgãos públicos que a empresa vier a prestar serviços.

### DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**CLÁUSULA SEXTA:** Pelos serviços prestados pelo CONTRATADO o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais, devendo serem pagos até o dia 10 do mês subsequente.

### OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**CLÁUSULA OITAVA:** O CONTRATANTE se compromete à:

I - Proporcionar ao CONTRATADO às condições técnicas necessárias ao desempenho de suas atividades profissionais exigidos para o exercício profissional, bem como sanitário.

III - Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença, afastamento, plantonista, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º da lei 5991/73.

008290

EM BRANCO

III - Contratar profissional substituto durante o período de férias do empregado, licença, afastamento, plantonista, respeitando, em qualquer hipótese, o disposto no artigo 15, § 2º, da lei 5991/73.

**OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**CLÁUSULA NONA: O CONTRATADO assume as seguintes responsabilidades:**

I - Prestar Assistência de auxiliar técnica profissional de acordo com a Legislação vigente, não tendo outras responsabilidades não estabelecidas neste contrato, sendo subordinada a Técnica Responsável.

II - Representar perante os Órgãos de Fiscalização profissional e sanitária, alterações contratuais, registros, anuidades, baixas, reavaliações e outros, no período em que vigorar o presente contrato.

III - Desempenhar suas funções com autonomia técnico-científica em conformidade com as Leis 3.820/60, 5.991/73, Código de ética profissional e outros instrumentos legais e atos privativos do profissional.

IV - Garantir a prestação de serviços de acordo com os objetivos estabelecidos no contrato, princípios estabelecidos pelo Código de Ética, Legislação Sanitária, entre outros instrumentos legais.

**DA RESCISÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O presente contrato terá duração de tempo indeterminado, vigorando a partir da data da assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por iniciativa de qualquer das partes, mediante Aviso Prévio com 30 (trinta) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.

**DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Qualquer alteração, modificação, complementação, ou ajuste no Contrato, somente será reconhecido e produzirá efeitos legais, se for incorporado ao presente contrato Termo Aditivo, devidamente acordado e assinado pelas partes envolvidas.

**DO FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Para dirimir dúvidas ou quaisquer controvérsias do presente contrato, as partes elegem o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Em acordo com a Lei n.º 3.820/60, de 11/11/60, Lei 5991 de 17/12/73; Decreto n.º 74.170 de 10/06/74 e estarem justos e acordados, firmam o presente CONTRATO DE TRABALHO em 02 (duas) vias de igual teor, diante das testemunhas abaixo relacionadas, presentes neste ato, que igualmente subscrevem.

Ibaiti/PR, 01 de novembro de 2020.

*[Handwritten Signature]*  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
CONTRATANTE

*[Handwritten Signature]*  
LUCIANA BURANELO TORAL  
CONTRATADO



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO  
Certificamos que a presente fotocópia é reprodução do documento que me foi apresentado. Dou fé.  
22/01/2020  
Luciana Giovanna Simões de Souza  
Escrevente

FONE - 41 3546-7246  
IBAITI - PARANÁ - CEP 84.900-000

000000

EM BRANCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
 CADEIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
**GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**848174 SSP RO**

CPF: **006.103.002-37** DATA NASCIMENTO: **05/07/1991**

FILIAÇÃO  
**CAMILO ALVES DA SILVA**  
**JACENI SEGOBIA DA SILVA**

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB.: **AB**

Nº REGISTRO: **04767968469** VALIDADE: **27/01/2025** 1ª HABILITAÇÃO: **29/09/2009**

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: *Gustavo Segobia da Silva*

LOCAL: **CURITIBA, PR** DATA EMISSÃO: **27/01/2020**

Assinatura do Emissor: *[Assinatura]*

**709588515051**  
**PR017709671**

**PARANA**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1979606430

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1979606430



# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0049131 em 05/04/2022

Nome:  
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA

Filiação:  
CAMILO ALVES DA SILVA e JACENI SEGOBIA DA SILVA

Nacionalidade:

BRASIL

Nascimento:

05/07/1991

Naturalidade:

Maringá-PR

Revalidado Pela:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Formado em:

29/01/2020

Faculdade Estrangeira:

UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA

Identidade:

848174

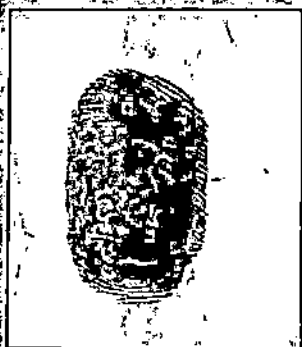
Órgão Expedidor:

SESDC-RO

CRPDE 15  
006.103.002-37



POLEGAR DIREITO



*Gustavo Segobia da Silva*  
Assinatura do Portador

Tabella de Notas  
Ibaiti, Paraná

LEI Nº 16.07/2001  
PELO  
FNS 40424  
Tabellionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia

### TABELLONATO DE NOTAS DE IBAITI-P. AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

*Raynara Giovana Simões de Souza*  
Raynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente

*Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.*

00337

EM BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49131** desde **09/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **01/04/2024**.

Chave de validação [bd9f2ef99ee56a810cc831efc1c9f2319ec44905](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em **01/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 49131 e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **63dc90d6a82255ada794ac9e9ddc13ed9d890517.**

Emitida eletronicamente via internet em 02/04/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior central da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior direita da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada na parte inferior direita da página, abaixo da primeira assinatura.

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

### SÓCIO OSTENSIVO:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

### SÓCIO PARTICIPANTE:

**GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, brasileiro, médico, registrado no Conselho Regional de Medicina nº CRM - 49131/PR, portador da RG nº 848174-SESP-RO, inscrita no CPF sob nº 006.103.002-37, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, 787 - CEP - 86.430-000, no Município de Santo Antônio da Platina, Estado do Paraná.

Decidem entre si, justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP - BORRAZOPOLIS - PR**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatorios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

Certifico que o Selo de Autenticidade do ato foi aplicado na última folha do documento  
TABELIGNATO DE NOTAS IBAITI

356900

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

Sócios da Empresa	Quotas	Percentual
<b>NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA</b>	450	90%
<b>GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA</b>	50	10%
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**Parágrafo único** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo **SÓCIO OSTENSIVO**, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**Parágrafo primeiro** - O **SÓCIO OSTENSIVO** deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao **SÓCIO PARTICIPANTE**, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**Parágrafo segundo** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo **SÓCIO OSTENSIVO**.

**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**Parágrafo único** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, à terceiros/estranhos à sociedade.

**Parágrafo único:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



parte do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**Parágrafo primeiro** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**Parágrafo segundo** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**Parágrafo terceiro** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.

**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

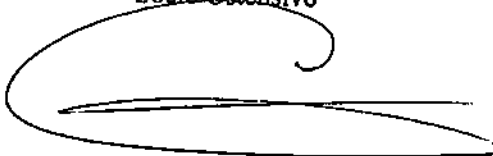
**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

Ibaiti/PR, 23 de Junho de 2023.

CRISTIANO PARRA Assinado de forma digital  
VIEIRA:055174029 por CRISTIANO PARRA  
92 VIEIRA:05517402992  
Dados: 2023.06.23 13:30:37  
-03'00'

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Ostensivo



GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA  
Sócio Participante

AUTENTICADO NO VERSO



**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

Atestamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.


Ibaity, 03/10/124

Taynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
Josiani Velim Dimer Pohl  
Tabela de Notas  
Rua Ver. José de Moura Bueno, 267  
Centro - CEP 84.300-000 - Ibaity-PR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

2268-3



*Lázaro Daniel de Andrade Pacheco*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MG-14.596.781 DATA DE EXPIRAÇÃO 17/05/2013

LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO

LAZARO SIMAO DE ANDRADE  
ANA FERNANDES PACHECO

PATOS DE MINAS-MG 11/12/1986  
NASC. LV-A45 FL-225  
PATOS DE MINAS-MG  
073542696-11

PII-2268 LETICIA ALESS MACHADO ROGEDO  
ASSINATURA DO DIRETOR 3 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

*Handwritten marks and scribbles at the bottom right of the page.*

SERVICÓ DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
 Neide Maria Miksza Fragoso  
 Miksza Fragoso  
 Oficial de Registro Civil  
 Tabulariato da Notas  
 Exclusivo para  
 Autenticação de Cópia  
 FU220527

**SERVICÓ DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 336 - Centro CEP: 85480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragoso - Tabellã

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé: que a presente fotocópia, é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia. \*ASQ\*  
 Conselheiro Mairinck-PR, 05 de abril de 2023.

Em test. da verdade.

Adriane da Silva Queiroz - Escrevente Juramentada

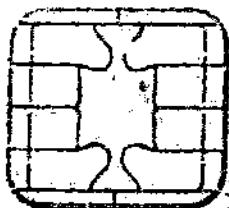
CARTÓRIO DISTRIAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
**Adriane da Silva Queiroz**  
 ESCRIVENTE JURAMENTADA  
 Conselheiro Mairinck - Paraná



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

LAZARO DANIEL DE ANDRADE  
PACHECO

CRM/UF

41257/PR

FILIAÇÃO

ANA FERNANDES PACHECO

LAZARO SIMAO DE ANDRADE



DATA DE INSCRIÇÃO: VIA  
14/12/2018 01

*Lázaro Daniel de Andrade Pacheco*

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF

073.542.696-11

RG/ORGÃO EMISSOR

MG-14.596.781 / PCE-MG

TÍTULO DE ELEITOR

175863790221

SEÇÃO

0166

ZONA

326

DATA DE NASCIMENTO

11/12/1986

NATURALIDADE

PATOS DE MINAS-MG

LOCALE DATA DE EXPEDIÇÃO

CURITIBA-PR 25/02/2019

390622

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

4.78200

CONSELHEIRO MAIRINCK  
Neli de Maria  
Mikszta  
Oficial de Registro  
Cartório Oficial de Registro  
de Tabelião  
Cartório Oficial de Registro  
de Tabelião  
Cartório Oficial de Registro  
de Tabelião  
PNC77075

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
Néide Maria Miksza Fragoso - Tabeliã

**AUTENTICAÇÃO**  
Certifico e dou fé que a presente fotocópia, é cópia fiel da original que me  
foi apresentado nesta serventia. ASQ  
Conselheiro Mairinck-PR, 05 de junho de 2023.  
Em teste da verdade:  
Adriane da S. Queiroz, Escrevente Jumentada

CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK  
Adriane da Silva Queiroz  
ESCREVENTE JURAMENTADA  
Conselheiro Mairinck - Paraná



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 41257 desde 14/12/2018, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 30/04/2024.

Chave de validação 29d98e3f559ea076c9371ac5c6e4c712626f5d23

Emitida eletronicamente via internet em 31/01/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **41257** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [e942f1ddf90e8b88f96d32c73ced3f218863f2fb](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/04/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Assinatura manuscrita em tinta preta.



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM  
CONTA DE PARTICIPAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

**SÓCIO OSTENSIVO:**

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE - EIRELLI**, com sede e foro sito a Rua José de Moura Bueno, nº. 345, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000.

**SÓCIO PARTICIPANTE:**

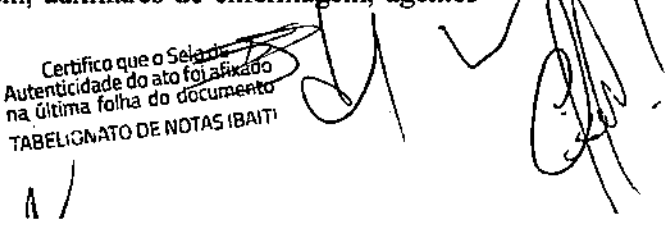
**LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO**, brasileiro, médico, Clínico Geral, SOB CRM 41257/PR, natural de Patos de Minas/MG, solteiro, nascido em 11/12/1986, residente e domiciliado sito Av. Vitória Grabowski, nº 02 Apt. 02, centro, município de Cruz Machado, Estado do Paraná, CEP 84.620-000, portador do RG nº 1459671/SSP/MG e inscrito no CPF/MF nº 073.542.696-11

Decidem entre si, justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE - EIRELLI SCP - CRUZ MACHADO - PR**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua José de Moura Bueno, nº. 345, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatorios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes

Certifico que o Selo de  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento  
TABELIGNATO DE NOTAS IBAITI



128500

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

Sócios da Empresa	Quotas	Percentual
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA	450	90%
LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO	50	10%
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**Parágrafo único** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo SÓCIO OSTENSIVO, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**Parágrafo primeiro** - O SÓCIO OSTENSIVO deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao SÓCIO PARTICIPANTE, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**Parágrafo segundo** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo SÓCIO OSTENSIVO.

**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**Parágrafo único** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, à terceiros/estranhos à sociedade.

**Parágrafo único:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

Certifico que  
Autenticidade de  
na última folha  
TABELIONATO DE



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-parte do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**Parágrafo primeiro** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**Parágrafo segundo** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**Parágrafo terceiro** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.


**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaí, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

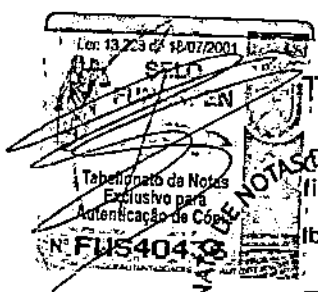
Ibaí/PR, 24 de junho de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
NORTE/SUL SERVIÇOS DE SAÚDE - EIRELLI  
CRISTIANO PARRA VIEIRA  
Sócio Ostensivo

  
\_\_\_\_\_  
LAZARO DANIEL DE ANDRADE PACHECO  
Sócio Participante

AUTENTICADO NO VERSO





TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaity, 10/12/25

*[Handwritten Signature]*  
Icynara Giovana Simões de Souza  
Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
Iosiani Valina Dima  
Tabela de Notas  
Rua Ver. José de Nova Buenos, 26  
Centro - CEP 84.900-000 - Ibaity-PR

002385

**Nome** JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS

**DOC. IDENTIFICAD. / OUT. IDENT. / UF** 8200760-S PR

**CPF** 042.471.769-78 **DATA NASCIMENTO** 01/02/1983

**PRENOME** JULIO MARANIO DOS SANTOS NETO

**VERA LUCIA SIQUEIRA DOS SANTOS**

**REGISTRO** 04442673409 **VALIDADEZ** 16/03/2023 **1ª HABILITACAO** 01/09/2008

**LOCAL** REALTY, PR **DATA EMISSAO** 16/03/2020

**7534110496**  
**FR217903993**

**PARANA**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 2093922270

PROTEÇÃO PLÁSTICA 2093922270

**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragozo - Tabelã

**SERVIÇO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
 Rua Maria Souza, 338 - Centro - CEP: 86480-000 - Conselheiro Mairinck - PR - Fone: (43) 3561-1425  
 Neide Maria Miksza Fragozo - Tabelã

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico e dou fé que a presente fotocópia, é cópia fiel da original que me foi apresentado nesta serventia, ASQ  
 Conselheiro Mairinck-PR, 27 de fevereiro de 2023.

Em test. da verdade.

Adriane da Silva Queiroz - Escrevente Juramentada

**CARTÓRIO DISTRITAL DE CONSELHEIRO MAIRINCK**  
**Adriane da Silva Queiroz**  
**ESCREVENTE JURAMENTADA**  
 Conselheiro Mairinck - Paraná

*[Handwritten marks and signatures]*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME  
 JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS

CBM/UF  
 49179/PR



FILIAÇÃO  
 VERA LUCIA SIQUEIRA DOS SANTOS  
 JULIO NAZARIO DOS SANTOS NETO




DATA DE INSCRIÇÃO 11/04/2022

VIA 01

*CSA*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR



SELO FUNDAÇÃO JOSIANI VALLIN DIMAS

09/01/2022

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 AUTENTICAÇÃO**

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

*09/01/22*  
 Taynara Giovana Simões de Souza  
 Escrevente

CPF 042.471.769-78

IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR 83887695 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR 076961386639

SEÇÃO 0057

ZONA 079

DATA DE NASCIMENTO 01/02/1983

NATURALIDADE RIBEIRÃO DO PINHAL-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 29/05/2022

577339



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CSM

*[Handwritten signatures and marks]*



00338R

EM BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49179** desde **23/06/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.**

Chave de validação [3cfe3ccd92877194b1baa0dcff388b2d637cb39b](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49179** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **7465811efc937394558f23ab4b5a66c2e181218b**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuais em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – PLANTÃO PRESENCIAL

### DAS PARTES

**CONTRATANTE – NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE**, empresa de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78, com sede na Rua Ver. Humberto Moacir Schenna nº 432, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84900-000, representada na forma de seus atos constitutivos por seu sócio administrador Senhor **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, empresário, portador da CI-RG nº 9.046.826-2, inscrito no CPF sob o nº 055.174.029-92, residente e domiciliado a Rua Dr. Euclides Monteiro nº 901, Centro, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná.

**CONTRATADO – JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, Médico, registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM/PR nº 49179, portador da CI-RG nº 8.300.760-5 (SSP/PR), inscrito no CPF sob nº 042.471.769-78, residente e domiciliado à Rua Arthur Sampaio, 58 – Bairro Gralha Azul, no Município de Ibaiti, Estado do Paraná – CEP 84900-000.

### CLÁUSULA PRIMEIRA

Constitui objeto do presente contrato, a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, compreendendo plantão presencial (12h), nos Municípios de Congonhinhas, Santo Antônio do Paraíso, Figueira e Ibaiti, Estado do Paraná, de acordo com a demanda.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** A prestação de serviços deverá ser realizada com a melhor técnica aplicável, zelo e economia, visando atender todas as Normas Regulamentadoras – NR existentes, assim como as normas internas da **CONTRATANTE**.

### CLÁUSULA SEGUNDA

O **CONTRATADO** deverá respeitar o sistema operacional e organizacional, seguir e obedecer aos fluxos, protocolos e orientações institucionais da unidade de saúde onde se der a prestação de serviços, que foram concebidos para oferecer conforto àqueles que ali prestam serviços de qualquer natureza, bem como para proporcionar um bom andamento dos trabalhos.

### CLÁUSULA TERCEIRA

Pelos serviços prestados, objeto deste contrato, a **CONTRATANTE** fará o pagamento mensal em nome do **CONTRATADO**, mediante apresentação de Registro Ponto do **CONTRATADO**, em conformidade com os valores de plantões de 12 horas pactuados entre as partes, variando entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.200,00, de acordo com a celebração de contrato de cada município.

### CLÁUSULA QUARTA

O presente contrato é firmado por prazo indeterminado, passando a vigorar a partir de 1º de abril de 2022, podendo o mesmo ser rescindido por iniciativa de qualquer das partes, mediante aviso prévio com trinta (30) dias de antecedência ou por comunicação formal por escrito, em comum acordo entre as partes.







Certifico que o Selo de Autenticidade do ato foi afixado na última folha do documento:  
 TABELONATO DE NOTAS IBAITI

288900

2

-M BRANCO

**CLÁUSULA QUINTA**

O presente contrato tem natureza civil, ficando expressamente pactuado que, por força deste contrato, não se estabelece qualquer vínculo empregatício entre a CONTRATADA e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA**

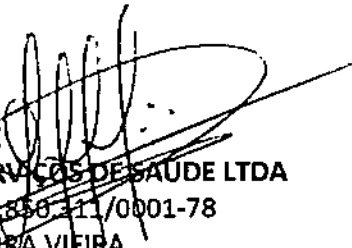
Qualquer alteração no presente instrumento, somente poderá ser feita de comum acordo entre as partes, por meio de aditivos formais.


**CLÁUSULA SÉTIMA**

As partes elegem o Foro da Comarca de Ibaiti para dirimir eventuais litígios acerca do presente contrato.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos, na presença de duas testemunhas.

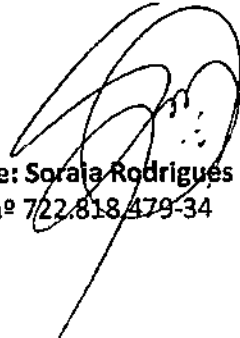
Ibaiti – PR, 1º de abril de 2022.

  
**CONTRATANTE**  
**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**  
 CNPJ sob nº 19.850.311/0001-78  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
 Sócio Administrador

  
**CONTRATADO**  
**JUNIOR SIQUEIRA DOS SANTOS**  
 Médica – CRM/PR nº 49179

Testemunhas:

  
 Nome: Cleonir da Silva  
 CPF nº 688.419.579-72

  
 Nome: Soraja Rodrigues de Melo  
 CPF nº 722.818.479-34



TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR  
 AUTENTICAÇÃO

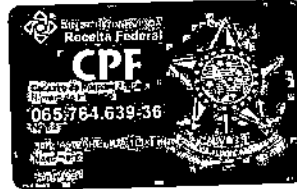
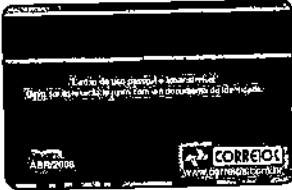
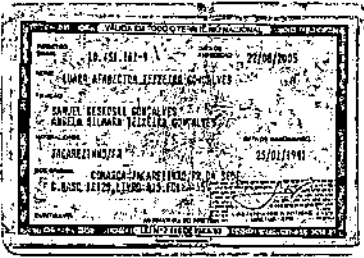
certificamos que a presente fotocópia é reprodução  
 do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaiti, 29/01/2022

Taynara Giovana Simões da Souza  
 Escrevente

003300

EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE DEFESA SOCIAL

**LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONCALVES**

DOC. IDENTIDADE / CRLD. CRIANÇA / FUR  
 10451161-9    SEXO    PA

CM    DATA NASCIMENTO  
 065.764.639-36    25/01/1991

FILIAÇÃO  
 SMUEL KESROSKI  
 GONCALVES  
 ANGELA SILMARA  
 TEIXEIRA GONCALVES

PERMISSÃO    ACC    CAT. NAS  
        AB

Nº REGISTRO    VALIDADE    DATA HABILITAÇÃO  
 05024199003    17/12/2024    02/09/2010

OBSERVAÇÕES

LOCAL    ASSINATURA DO PORTADOR    DATA FOTOGRAFIA  
 JACAREZINHO, PR       17/12/2019

ASSINATURA DO SARGENTO



71340464530  
 PR017408645

PARANÁ

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1978373210

PROBIÇÃO DE FOTOGRAFIA  
 1978373210



 <p><b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO</p>		<p>CRM/UF 49198/PR</p>		<p>IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 104511619 / SESP-PR</p>	
<p>NOME LIARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES</p>		<p>TÍTULO DE ELEITOR 095398120604</p>		<p>SEÇÃO 0025</p> <p>ZONA 024</p>	
<p>FILIAÇÃO ANGELA SILMARA TEIXEIRA GONÇALVES SAMUEL KESKOSKI GONÇALVES</p>		<p>DATA DE NASCIMENTO 25/01/1991</p>		<p>NATURALIDADE JACAREZIMHO-PR</p>	
<p>DATA DE INSCRIÇÃO 13/04/2022</p> <p>VIA 01</p>		<p>LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 29/06/2022</p> <p>517297</p>			
<p>ASSINATURA DO PORTADOR</p>		<p>ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM</p>			

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6206/75.

TABELIONATO DE NOTAS

Lei 11.229 de 18/07/2001

Josiani Valim Dimer Polisele  
Tabela de Notas - FUNAEP/PR

Rua Ver. José de Moura Bueno  
Centro - CEP 84.040-000

Exclusivo para  
Autenticação de Cópia

FMS40408

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR. AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

31/01/25

Taynara Giovana Simões de Souza  
Escritora

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.

008300

EM BRANCO



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49190** desde **25/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/03/2024.**

Chave de validação **2eb8c47a5bc9043a6d495882c3b2e38a387b6907**

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49190** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação [fa58d054f090b6c579c167ab01e985e459dd83f1](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO

Pelo presente instrumento particular, os abaixo assinados:

### SÓCIO OSTENSIVO:

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaítí, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 na qualidade de Sócia Ostensiva, neste ato representada na forma de seu contrato social pelo sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaítí/PR, CEP 84.900-000.

### SÓCIO PARTICIPANTE:

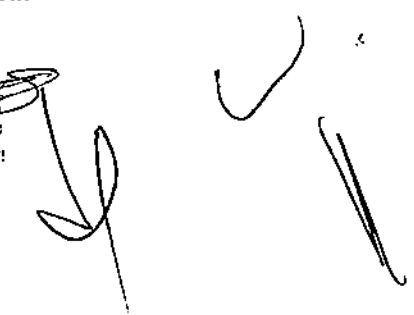
**LUARA APARECIDA TELXEIRA GONÇALVES**, brasileira, médica, registrado no Conselho Regional de Medicina nº CRM – 49190/PR, portadora da RG nº 104511619-SESP-PR, inscrita no CPF sob nº 065.764.639-36, residente e domiciliado na Avenida Brasil, 465 – Centro - CEP – 86.400-820, no Município de Jacarezinho, Estado do Paraná.

Decidem entre si, justo e contratado a constituição de uma SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO, a qual se regerá pelas disposições legais vigentes no País e, em especial, pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A sociedade desempenhará suas atividades sob o nome individual do sócio ostensivo, sendo **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA SCP - CONGONHINHAS - PR**, responsável pela administração da sociedade, que é constituída por tempo indeterminado, iniciando suas atividades na data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sociedade tem sede na Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaítí, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, tendo como objeto a atividade de clínica de assistência à saúde humana, exercida por meio de consultas médicas ambulatoriais; prestação de serviços médicos para atendimento a pacientes, com supervisão médica, gestão e gerenciamento de setores e equipes, bem como, responsabilidade técnica, realizadas diretamente em unidades de pronto atendimento e unidades hospitalares para atendimento de urgências e emergências, unidades de terapia intensiva, maternidades, setores de atendimentos clínicos e cirúrgicos, psiquiatrias, consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica pública e clínicas médicas públicas e/ou particulares; a administração hospitalar e o assessoramento na gestão de saúde pública e/ou privada, por meio do fornecimento e gestão de recursos humanos, tais como médicos, cirurgiões médicos, dentistas, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físico, nutricionistas, psicólogos, assistente sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, agentes de saúde, recepcionistas, telefonistas, vigilantes, motoristas e serventes de limpeza geral; assessoria e consultoria na área médica.

Certifico que o Selo de  
Autenticidade do ato foi afixado  
na última folha do documento  
TABELIONATO DE NOTAS IBAITÍ



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O capital social, subscrito e integralizado neste ato e em moeda corrente nacional, é de R\$ 500,00, dividido em 500 quotas de R\$ 1,00 cada, e está assim distribuído entre os sócios:

Sócios da Empresa	Quotas	Percentual
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA	450	90%
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES	50	10%
<b>TOTAL</b>	<b>500</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA QUARTA** - A responsabilidade de todos os atos e operações da sociedade recairão exclusivamente por conta do sócio ostensivo.

**Parágrafo único** - A SCP será administrada única e exclusivamente pelo SÓCIO OSTENSIVO, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis correspondentes, que deverão ser efetuados em contas contábeis específicas de seus livros de escrituração mercantil.

**CLÁUSULA QUINTA** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será elaborado um balanço patrimonial e balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, mesmo de forma desproporcional as suas quotas, a participação nos lucros ou perdas apuradas, sendo certo que os lucros ou prejuízos apurados serão distribuídos ou suportados pelos sócios, podendo ser de forma desproporcional das quotas-partes do capital desta sociedade.

**Parágrafo primeiro** - O SÓCIO OSTENSIVO deverá efetuar mensalmente (ou da forma convencionada) prestação de contas ao SÓCIO PARTICIPANTE, por meio de balancetes e outros documentos necessários ao esclarecimento do andamento das operações da sociedade.

**Parágrafo segundo** - Na eventual apuração de prejuízos apurados, os mesmos serão suportados de forma única e exclusiva pelo SÓCIO OSTENSIVO.

**CLÁUSULA SEXTA** - A gerência da sociedade caberá à sócia ostensiva, sendo a única responsável perante terceiros. Ao sócio participante caberá a coordenação da atividade operacional, fazendo jus à uma retirada pró-labore correspondente a uma importância mensal de igual valor, fixada de comum acordo entre os sócios.

**Parágrafo único** - Fica expressamente vedado aos sócios o uso da denominação social em operações alheias ao objeto social, tais como avais, fianças e negócios assemelhados.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas, em qualquer hipótese, à terceiros/estranhos à sociedade.

**Parágrafo único:** No caso de impedimento legal do sócio ostensivo ou do sócio participante, a sociedade se dissolverá.

**CLÁUSULA OITAVA** - No caso de falecimento do sócio participante, a sociedade subsistirá por meio do sócio ostensivo, que repassará os lucros ou perdas aos herdeiros do sócio falecido. No caso de falecimento do sócio ostensivo, a sociedade será dissolvida pelo sócio participante, que entregará ao(s) herdeiro(s) do sócio ostensivo o respectivo quinhão, constituído pela quota-parte

Certifico que o Selo de  
 Autenticidade do ato foi afixado  
 na última folha do documento  
 TABELIONATO DE NOTAS IBAITI



EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO



do capital e lucros que competir ao sócio falecido, cujo pagamento será realizado em até 12 (doze) parcelas mensais, iguais e consecutivas, vencendo-se a primeira parcela 60 (sessenta) dias após a ocorrência do falecimento.

**Parágrafo primeiro** - Qualquer dos sócios poderá retirar-se da sociedade, a qualquer tempo, sem qualquer ônus, mediante notificação prévia, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, período em que todos os direitos e obrigações constantes deste documento permanecerão em pleno vigor.

**Parágrafo segundo** - Na hipótese de dissolução amigável, o sócio ostensivo responderá pela liquidação da sociedade e pela guarda dos livros e documentos, pelo prazo legal.

**Parágrafo terceiro** - E no caso, de falência do sócio participante, o contrato ficará sujeito aos efeitos da falência nos contratos bilaterais do falido, nos termos do artigo 994, §§ 2º e 3º, do Código Civil.

**CLÁUSULA NONA** - Os casos omissos neste instrumento serão regulados pela Código Civil especificamente os artigos 991 a 996 e, supletivamente, pelas regras da sociedade simples, no que for com ela compatível.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A contabilidade das operações da presente sociedade deverá ser realizada de forma segregada, porém, dentro dos próprios livros contábeis da sócia ostensiva, havendo menção às contas de titularidade da sociedade em conta de participação.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná para dirimir quaisquer dúvidas e resolver os conflitos oriundos deste instrumento, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, todos os sócios assinam o presente, em duas vias de igual teor e forma.

Ibaiti/PR, 23 de Junho de 2023.

**CRISTIANO PARRA**


**VIEIRA:05517402992**

Assinado de forma digital por  
CRISTIANO PARRA

VIEIRA:05517402992

Dados: 2023.06.23 10:45:31 -03'00'

**NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**  
**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Sócio Ostensivo

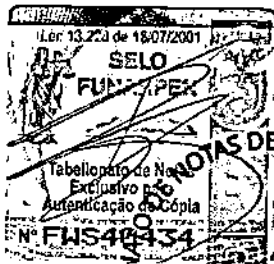


**LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**  
Sócio Participante

**AUTENTICADO NO VERSO**



700000



**TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR**  
**AUTENTICAÇÃO**

Atestamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Ibaity, 31/01/25

*[Handwritten signature]*

Taynara Giovana Simões de Souza  
 Escrevente

Josiani Valim Dimes  
 Tabela de Notas

Rua Ver. José de Moura Bueno, 267  
 Centro - CEP 84.200-000 - Ibaity-PR

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

## Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 04/01/2024

CNES: 0473569 Nome Fantasia: NORTE SUL SAUDE CNPJ Próprio: 19.850.311/0001-78  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Gestão: MUNICIPAL Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
CNPJ Mantenedora: - Nome da Mantenedora: -  
Cadastro em: 07/01/2021 Data da última atual. base local: 01/08/2022 Data da última atual. base nacional: 25/12/2023

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ANDRE LUIZ BURCI REGAZZO	708402283213686	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
FILIFE BARBOSA BRAGA	705005887743455	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA	702408539091825	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
HELOISA FACCH I OLIVEIRA	706201017537765	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1
LUCIANA BURANELO TORAL	708604022506983	225125 - MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MARCELO DE ALMEIDA COSTA	704809041882243	225270 - MEDICO ORTOPEDISTA E	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	1	1
SILVIO FERNANDES TOLENTINO	701108866386180	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	0	1

Total de profissionais 7

**RECEITA  
ESTADUAL DO  
PARANÁ****PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA FAZENDA**Comprovante de Inscrição Cadastral - CICAD**

<b>Inscrição no CAD/ICMS</b>	<b>Inscrição CNPJ</b>	<b>Início das Atividades</b>
90923609-60	19.850.311/0001-78	12/2021

**Empresa / Estabelecimento**

Nome Empresarial NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA  
Título do Estabelecimento NORTE SUL SAUDE  
Endereço do Estabelecimento RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO - CEP 84900-000  
FONE: (43) 3546-1236  
Município de Instalação IBAITI - PR, DESDE 12/2021  
( Estabelecimento Matriz )

**Qualificação**

Situação Atual ATIVO - REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1, DESDE 12/2021  
Natureza Jurídica 206-2 - SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA  
Atividade Econômica Principal do Estabelecimento 4329-1/04 - MONTAGEM E INSTALACAO DE SISTEMAS E EQUIPAMENTOS DE ILUMINACAO E SINALIZACAO EM VIAS PUBLICAS, PORTOS E AEROPORTOS  
Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s) do Estabelecimento 4923-0/02 - SERVICO DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS - LOCACAO DE AUTOMOVEIS COM MOTORISTA  
5811-5/00 - EDICAO DE LIVROS

**Quadro Societário**

Tipo	Inscrição	Nome Completo / Nome Empresarial	Qualificação
CPF	055.174.029-92	CRISTIANO PARRA VIEIRA	SÓCIO-ADMINISTRADOR

**Este CICAD tem validade até 16/03/2024.**

Os dados cadastrais deste estabelecimento poderão ser confirmados via Internet [www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

CAD/ICMS Nº 90923609-60

Emitido Eletronicamente via Internet  
15/02/2024 9:09:27Dados transmitidos de forma segura  
Tecnologia CELEPAR

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu  
 Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**1. DO OBJETO.**

CRENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de Serviços Médicos na Área de: CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA Profissional especialista ou pós graduado e residente, PEDIATRIA, Profissional especialista ou pós graduado e residente que é complementar e que excedem ao atendimento aos serviços, conforme as necessidades visando o atendimento na rede de assistência à PLANTÃO MEDICO PRESENCIAL NO HMMMSMA.

**ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE CLÍNICA MÉDICA (PLANTÃO MÉDICO):** Prestação de serviços de plantão médico no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño  
**GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA:** Prestação de serviços médicos especializados em ginecologia com consultas, procedimentos e cirurgias ginecológicas.

Prestação de serviços médicos especializados em obstetria com consultas de pré-natal.

**PEDIATRIA:** Prestação de serviços médicos especializados em Pediatria com consultas pediátricas e a Tabela 01

UNIDADES DE ATENDIMENTO	LOTES	ESPECIALIDADE	REGIME	QUANTIDADE DE HORA/PLANTÃO	VALOR HORA/PLANTÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL SÃO MIGUEL ARCANJO, UBS/ESF DO MUNICÍPIO	01	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	01	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	02	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80
<b>R\$ 3.310.548,00 (três milhões trezentos e dez mil quinhentos e quarenta e oito reais).</b>					

**PLANTÃO CLÍNICO GERAL:** Serviço de forma presencial. Realizar atendimento de pacientes EM GERAL LIVRE DEMANDA, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames

complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Ginecologista/obstetra-** Profissional especialista ou pós graduado e residente, realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e a todas gestante e ginecológica, trata especificamente de mulheres gestantes, partos de urgência, realização consultas a gestantes e pós gestantes, realizar intervenções cirúrgicas na sua área, atendimentos em ambulatórios respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos) entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação.

**Plantonista Pediatria-** Profissional especialista ou pós graduado ou residente. Realizar atendimento de pacientes em geral livre demanda e crianças de 0-12 anos, auxiliando em partos para recebimento do recém-nascido, realização consultas, respeitando a classificação definida pelo enfermeiro classificador de risco, conforme abaixo:

- a) classificação vermelha (emergência) – atendimento imediato (paciente deverá ser imediatamente encaminhado ao setor de estabilização);
- b) classificação amarela (muito urgente) – atendimento em até 1 hora;
- c) classificação verde (pouco urgente) – atendimento em até 2 horas;
- d) classificação azul (não urgente) – atendimento em até 4 horas.

Receber os pacientes que adentrarem a instituição procurando por consulta médica, realizando todas as etapas de anamnese e exame físico para melhor determinar o diagnóstico. Quando necessário, solicitar exames complementares laboratoriais e/ou de imagem. Analisar os resultados desses exames para a definição de condutas. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências durante seu período de trabalho. Executar outras tarefas correlatas à área. Garantir o adequado preenchimento do prontuário eletrônico do paciente, também registrando a hipótese diagnóstica e todas as decisões tomadas. Ser responsável pelo encaminhamento do paciente ao setor de observação e/ou emergência, quando assim julgar necessário, sempre passando as informações do caso clínico ao médico do setor que irá receber o paciente. Prescrever medicações injetáveis quando necessário, sempre orientando o paciente sobre o setor a que deve se dirigir. Solicitar o cadastro do paciente na Central de Leitos quando o mesmo necessitar de procedimentos e/ou suporte que não sejam possíveis nesta instituição. Realizar contato médico em outras instituições quando solicitado pela Central de Regulação de Leitos. Referenciar o paciente à Unidade básica de saúde, depois de avaliar o mesmo e considerar a necessidade de seguimento na atenção primária. Apoiar no setor de sutura quando a demanda da observação e emergência ultrapassar as capacidades dos médicos desses setores. Realizar notificação das doenças de notificação compulsória. Orientar corretamente e em linguagem acessível os pacientes quanto a suas conclusões médicas, condutas tomadas, necessidade de exames complementares, receitas e encaminhamentos realizados. Zelar para que todos os impressos (documentos)

entregues ao paciente estejam com conteúdo e dados (data, carimbo, assinatura do profissional) corretos, inclusive os atestados contendo todas as informações legais necessárias para sua validação

## 1.2. DESCRITIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1.1. O valor máximo da contratação será de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

1.1.2. O valor acima é meramente estimativo, e, portanto, não vincula o contratante na utilização efetiva e total dos serviços, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

1.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade e os tributos que eventualmente possam incidir sobre eles, bem como as demais despesas diretas e indiretas, sem que caiba direito ao proponente de reivindicar custos adicionais diretos ou indiretos.

1.3. A empresa a ser contratada poderá optar por se credenciar em apenas um ou em ambos os itens do presente processo.

1.4. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Art. 39 do Decreto nº 115, de 16 de fevereiro de 2023.

1.5. O prazo para as Empresas realizarem o credenciamento, observado o prazo de publicidade de 12 (doze) meses.

1.6. O prazo de vigência do contrato é de 12 (meses), com base na Lei 14.133 de 2021, partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro).

1.7. A prestação do serviço e os dias de pagamento irão respeitar os prazos eleitorais, seguindo as datas limites estabelecidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE), sendo o contrato imediatamente suspenso quando determinado pela legislação eleitoral, sem prejuízo as partes envolvidas.

1.7.1. Caso surja situação grave e de urgente necessidade pública, poderá ocorrer alguma publicação esporádica, indispensavelmente mediante aprovação prévia do TRE-PR (Tribunal Regional Eleitoral), seguindo e respeitando a legislação vigente e as condições do presente Termo de Referência.

1.7.2. Caso não haja mais orçamento disponível para utilização em campanhas de divulgação, conforme orçamento definido para o ano eleitoral pela média dos últimos três anos, a prestação do serviço poderá ser interrompida antes mesmo do prazo final de veiculação de campanhas estabelecido pelo TER-PR, sem prejuízos as partes envolvidas.

## 2. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. O presente pedido justifica-se pela necessidade DE atendimento de qualidade à comunidade, reconhece a necessidade de reforçar o corpo clínico em determinadas especialidades, principalmente nos plantões de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral PRESENCIAL. Essa iniciativa visa atender à crescente demanda de pacientes que buscam serviços médicos especializados, garantindo, assim, um cuidado integral e contínuo.

2.2. Devido ao aumento na demanda por atendimento nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, o que tem gerado a necessidade de ampliação do quadro de profissionais nessas áreas para assegurar um atendimento ágil e de qualidade.

2.3. Os plantões nessas especialidades são cruciais para o atendimento de casos emergenciais, garantindo resposta imediata a situações críticas e proporcionando cuidados especializados a pacientes em estado agudo. Assegurar a presença de profissionais especializados 24 horas por dia, 7 dias por semana, para atendimento contínuo a pacientes que necessitem de cuidados nessas áreas, proporcionando tranquilidade à comunidade e promovendo a rápida resolução de situações clínicas emergenciais.

2.4. Ampliar a oferta de serviços especializados em Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Clínica Geral, atendendo a uma gama mais ampla de condições clínicas e fortalecendo a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Contribuir para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde, otimizando a distribuição de casos e garantindo o uso adequado dos recursos disponíveis.

2.5. Para a formulação da estimativa de quantidade, foi levado em consideração inicialmente o levantamento de utilização dos itens no último Processo Administrativo realizado.

2.6. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissional devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) na especialidade.

2.7. O referido Estudo Preliminar proporcionará ao Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo para contratação de empresa(s) especializada(s) na prestação serviços médicos para realização de consultas, diagnósticos e procedimentos cirúrgicos eletivos e obstetrícia e acompanhamento pediátrico, com profissionais de nível superior e atendimento especializado individual e/ou coletivo aos usuários do sistema

único de saúde para a rede sus durante o exercício 2023 e 2024, visando atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

### 3. FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1. A prestação do serviço será feita de livre demanda assim que a necessidade do atendimento nas Unidades básicas de saúde e Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo.

3.2. Os profissionais contratados deverão cumprir plantões conforme escala previamente acordada. A duração do plantão pode variar entre 6, 12 ou 24 horas, de acordo com a necessidade da instituição.

3.3. O valor do plantão será definido considerando a carga horária e a especialidade do profissional. O pagamento será efetuado conforme acordado entre as partes, podendo ser por plantão ou de acordo com a tabela vigente.

3.4. O profissional deverá atuar conforme as normas éticas e técnicas de sua especialidade. Participação ativa em situações emergenciais e atendimento adequado aos casos clínicos apresentados durante o plantão.

3.5. Os serviços serão executados mediante empreitada, por preço unitário, conforme a necessidade/solicitação da Administração Municipal, simultaneamente e igualmente entre as credenciadas, não tendo sido estabelecido um número mínimo a ser solicitado e não sendo obrigatória a utilização de todos os itens previstos no presente edital.

3.5.1. Será encaminhada até o dia 20 do mês anterior, onde deverá ser encaminhado até a pessoa responsável as notas e certidões necessárias para pagamento.

3.6. Os interessados neste credenciamento deverão formalizar o requerimento nas datas que serão estipuladas de Edital, e o contrato resultante desse credenciamento terá validade de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura, ou fim da vigência/saldo dos recursos orçamentários disponibilizados (o que ocorrer primeiro), não sendo obrigatória a utilização de todos os recursos previstos neste edital. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será um servidor designado servidor Marcelo da Rosa, designado pela portaria nº 374/2023, ou por outra que vier substituí-lo.

3.7. Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.

3.8. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

3.9. O presente Termo tem como objetivo subsidiar a Contratação do maior número de Empresas especializadas na prestação de serviços Médicos, para atender as demandas do Hospital Municipal e Maternidade São Miguel Arcanjo.

3.10. A contratação dos Serviços justifica-se diante da:

3.11. Necessidade e interesse no Credenciamento e posterior Contratação de empresas que prestem serviços médicos em diversas especialidades, no Hospital Municipal, em plantões presenciais, para atendimento das demandas de urgências, emergências, avaliações, reavaliações, procedimentos cirúrgicos, entre outros, aos pacientes internados e atendidos no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo.

3.12. Foi optado por tal modelo de contratação em função da melhor viabilidade econômica demonstrada por estudos comparativos.

3.13. O modelo de contratação por credenciamento médico permite maior agilidade, flexibilidade no dimensionamento das equipes e criação de frentes de trabalho, além de permitir o acesso a todo e qualquer empresa que tenha interesse em prestar serviços e compor as escalas de trabalho. O que proporciona que profissionais reconhecidos no mercado de trabalho médico possam prestar serviços aos usuários do SUS. Essa realidade é bem visível no município de São Miguel do Iguçu, na medida em que o hospital municipal possui em seus quadros médicos que atendem nos melhores hospitais privados da cidade, possibilitando ao SUS e a seus beneficiários excelente mão de obra para a assistência à saúde.

### 4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1. Poderão participar do presente Credenciamento todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento constantes no edital.



4.2. Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da apresentação de sua documentação, sendo que o Município de São Miguel do Iguçu não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente procedimento.

4.3. A participação no credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral dos termos deste Edital e seus Anexos e legislação aplicável.

4.4. As empresas que irão realizar a prestação de serviços de publicações de campanhas institucionais da Administração Municipal deverão obrigatoriamente se credenciar no certame, na data prevista no edital, apresentando a documentação necessária para que seja aprovada pelo município de São Miguel do Iguçu e, assim, a empresa se tornará apta a assinar o contrato, depois de cumpridas todas as exigências do Edital.

4.5. A empresa que não se credenciar ou não entregar a documentação exigida e aprovada não poderá prestar os serviços, objeto deste credenciamento.

4.6. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação a Comissão Municipal de Licitação verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, conforme previsto nas leis 8429/92, 12846/13 entre outras, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

4.6.1. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR (<https://www.tce.pr.gov.br/>);

4.6.2. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União – TCU (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:CERTIDAO:0;>);

4.6.3. Cadastro nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));

4.6.4. Cadastro nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));

4.6.5. Cadastro Municipal de Fornecedores e;

4.6.6. Cadastro Unificado de Fornecedores (SICAF).

4.6.7. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

4.6.8. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o presidente da Comissão Municipal de Licitação diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

4.6.9. A tentativa de burlar será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

4.6.10. O licitante será convocado para manifestação previamente à sua desclassificação.

4.6.11. Constatada a existência de sanção, a Comissão Municipal de Licitação reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

4.7. Não serão admitidas a participar do presente credenciamento:

4.7.1. Empresas que estiverem em processo de intervenção judicial ou extrajudicial, falência, insolvência ou liquidação, exceto as que estejam em recuperação judicial, das quais deverá ser exigida a apresentação do plano de recuperação já homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste termo.

4.7.2. Empresas que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com qualquer órgão/entidade da Administração Pública em qualquer Poder ou esfera de Governo;

4.7.3. Estiverem irregulares quanto à comprovação de quitação de tributos federais, estaduais ou municipais, consideradas as e de ou principal estabelecimento da proponente;

4.7.4. Estiverem irregulares quanto à comprovação de documentos de natureza fiscal ou trabalhista.

4.8. É vedada a participação de empresas:

4.8.1. Em forma de consórcios ou grupos de empresas;

4.8.2. Em processo de falência, em dissolução ou em liquidação;

4.8.3. Não poderão participar do presente credenciamento as empresas que se enquadrarem no rol do Art. 14 da Lei 14.133/2021.

4.8.4. Que tenha sido declarada por qualquer órgão governamental, autárquico, fundacional, de sociedades públicas ou economia mista das três esferas, e, caso participe do credenciamento, estará sujeita às penalidades previstas no Art. 337-M, da Lei Federal 14.133/2021;

4.9. Será admitida a participação neste credenciamento, de apenas uma Empresa por CNPJ (seja matriz ou filial, poderá se credenciar apenas uma vez), possibilitando assim a distribuição igualitária entre as empresas credenciadas.

4.10. Os limitativos máximos para cada empresa credenciada, serão distribuídos de forma igualitária entre o número de empresas credenciadas, e frequentemente revistos conforme a necessidade e demanda, sempre buscando um tratamento isonômico e impessoal entre as Empresas.

## 5. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

5.1. O Guia Nacional de Contratações Sustentáveis não apresenta nenhum critério para o item em questão.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

6.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017;

6.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

6.6.1. Exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

6.6.2. Direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

6.6.3. Promover ou aceitar o desvio de funções dos trabalhadores da Contratada, mediante a utilização destes em atividades distintas daquelas previstas no objeto da contratação e em relação à função específica para a qual o trabalhador foi contratado; e

6.6.4. Considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

6.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

6.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

6.9. Cientificar o Gestor do Contrato quanto a adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;

6.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 26 da Lei nº 14.133/2021;

6.11. Assegurar que o ambiente de trabalho, inclusive seus equipamentos e instalações, apresentem condições adequadas ao cumprimento, pela contratada, das normas de segurança e saúde no trabalho, quando o serviço for executado em suas dependências, ou em local por ela designado.

6.12. Realizar visitas in loco, objetivando controlar se o atendimento aos usuários está sendo realizado adequadamente.

6.13. Que a execução dos serviços seja simultânea entre todos os credenciados contratados habilitados.

## 7. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

7.2. Efetuar a execução do serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no acordo que será estabelecido entre as partes, acompanhado da respectiva Nota Fiscal, na qual constarão as indicações referentes a descrição do serviço realizado.

7.3. A empresa contratada não poderá ultrapassar os limites estabelecidos neste edital, sendo de total responsabilidade da contratada os serviços excedentes e que não estiver com autorização da Secretaria Municipal de Administração.

7.4. Todas as despesas com encargos sociais, taxas, impostos de qualquer natureza, especialmente os de natureza previdenciária ou trabalhista, incidentes sobre o objeto do presente, são de inteira responsabilidade e risco da empresa credenciada.

7.5. Assumir inteira responsabilidade administrativa, civil e penal por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais que possa advir, direta ou indiretamente, ao CONTRATANTE, ou ainda a terceiros, por ela causados ou por seus prepostos, no cumprimento deste contrato.

7.6. Prestar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital.

7.7. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância as recomendações, normas e legislação.

7.8. Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital.

7.9. Comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;

7.10. Emitir e apresentar ao CREDENCIANTE, as notas fiscais, de acordo com a Tabela de Preços constante do item 1. Objeto, com cópia em anexada da requisição de serviços com o devido aceite de execução pelo beneficiário final dos serviços prestados;

7.11. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento da prestação dos serviços conforme contratados;

7.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo CREDENCIANTE, cujas reclamações se obriga a atender;

7.13. Manter atualizada a documentação solicitada neste Edital, durante todo o tempo que estiver credenciada, conforme previsto no art. 66 da lei 14.133/2021.

7.14. Que as origens dos materiais utilizados, a exemplo do papel, provenham de arvores de reflorestamento.

7.15. Cumprir com as obrigações exigidas nos Lotes de cada serviço discriminado no Termo de Referência e demais obrigações, conforme segue abaixo:

7.16. Designar profissionais médicos para realizar os plantões, visando o melhor atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal São Miguel Arcanjo, garantindo um atendimento integral aos usuários da instituição;

7.17. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços, bem como toda documentação referente à APACS ou AIHS ou qualquer outro documento oficial necessário para o regular faturamento junto aos órgãos competentes.

7.18. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), relativo aos serviços médicos e de saúde, realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, devidamente certificada.

7.19. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.

7.20. Observar todas as normatizações estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS e demais normas reguladoras dos serviços médicos e de saúde pública.

7.21. Fornecer à Direção Técnica clínica do Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, número de contato de telefone e e-mail para contato imediato, sob pena de cancelamento do credenciamento.

7.22. Responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos médicos que designar para prestar serviços nas dependências da unidade de saúde, fazendo com que seus prepostos observem rigorosamente as normas internas.

7.23. Substituir ou afastar de imediato o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados, observando a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.24. Enviar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Iguçu-Pr, comprovante de recolhimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e demais, que envolverem os médicos, e outros profissionais da saúde por elas designados para prestar serviços, sob pena de retenção do pagamento até que tal providência seja efetivada.

7.25. Zelar pela pontualidade em todos os compromissos assumidos para a prestação de serviços médicos, e demais atividades aqui combinadas, tais como realizações de atendimentos de urgência e emergência, consultas, treinamentos, reuniões, prescrições etc.

7.26. Assegurar comportamento ético e de excelência de seus prepostos na relação com o paciente, fornecedores e demais equipes da unidade de saúde.

7.27. Responsabilizar-se pelo recolhimento de todos os tributos e obrigações trabalhistas que incidam ou venham a incidir sobre as atividades inerentes à execução do objeto contratual, não cabendo, portanto, qualquer obrigação ao CONTRATANTE com relação aos mesmos.

7.28. Responder por qualquer recolhimento tributário e trabalhista devido e por quaisquer infrações fiscais cometidas decorrentes da execução do objeto contratual.

7.29. Solicitar autorização da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel do Iguçu, antes de realizar a troca, no caso de substituição de profissionais, no decorrer do contrato.

7.30. Substituir imediatamente, em caso de falta por qualquer motivo, o plantonista indicado, de forma a não interferir na continuidade do serviço, devendo justificar no prazo de três (03) dias a excepcionalidade, sob pena de ser responsabilizada na forma da Lei Federal nº Lei nº 14.133/2021.

7.31. Afastar imediatamente o profissional que não atender as necessidades da prestação de serviços contratados e, em eventual substituição, observar a comprovação das qualificações mínimas exigidas no Edital.

7.32. Entregar no, primeiro dia útil de cada mês, ao setor de Contratos, o Controle de Produção de cada médico e demais profissionais da saúde para ser anexada ao faturamento, caso não seja apresentado, o pagamento será bloqueado até a devida regularização.

7.33. Zelar para que seus prepostos observem a proibição de divulgar, repassar, fotografar qualquer tipo de documento oficial da CONTRATANTE ou pacientes, e ainda de realizar filmagens internas da instituição e divulgar em mídias digitais sem a devida autorização da direção da instituição.

7.34. A empresa poderá habilitar quantos profissionais entender necessários. Contudo, deverá apresentar um documento de credenciamento para cada profissional que deseje estar cadastrado, indicando para quantos plantões estará disponível mensalmente, para fins de verificação da documentação.

7.35. Manter, durante todo o prazo do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, sob pena de rescisão contratual.

7.36. Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros de relatórios disponíveis no sistema ponto eletrônico biométrico utilizado para registro de frequência dos profissionais ou outra forma de controle de frequência que venha a ser implementada pela Secretaria Municipal de Saúde, confirmando o plantão e atendimentos realizados pelo profissional executante.

7.37. Deverão ser observadas as seguintes obrigações funcionais:

a) Assiduidade;

b) Pontualidade;

c) Registrar frequência diária, sob responsabilidade da Direção da Unidade em que o profissional disponibilizado pela empresa credenciada estiver vinculado, para fins de comprovação de horários de entrada e saída.

7.38. Não serão tolerados atrasos, tão pouco abandono do plantão sem que haja a devida passagem de plantão de acordo com o Artigo 8º da RESOLUÇÃO 2077/14 DO CFM - Conselho Federal de Medicina, ficando a empresa credenciada sujeita às penalidades previstas no código de ética médica vigente assim como às penalidades administrativas previstas no edital e na minuta do contrato.

7.39. Nas situações em que o médico indicado pela empresa credenciada não comparecer ao plantão de escala, a Direção notificará imediatamente a empresa (via e-mail ou telefone) para reposição imediata do profissional, assumindo todas as responsabilidades pelo ônus causado a Administração caso o plantão não seja realizado.

7.40. A solicitação de substituição dos médicos, por não atender os requisitos do presente Edital, se dará por meio da comunicação oficial da Secretaria Municipal de Saúde (e-mail) junto à empresa credenciada, com envio da documentação do profissional que fará a substituição do edital, em até 24 horas.

7.41. Os profissionais disponibilizados pelas empresas credenciadas deverão respeitar o cumprimento da carga horária estabelecida em edital.

7.42. A empresa credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

7.43. Será descredenciada imediatamente a empresa que não apresentar documentação complementar solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Credenciamento para fins de instrução do processo e contratação, dentro do prazo estipulado.

7.44. A empresa credenciada deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao município de São Miguel do Iguçu e/ou terceiros.

7.45. É dever da contratada apresentar laudo toxicológico do profissional, em caso de instauração de processo administrativo, para avaliação do profissional que seja parte neste processo.

## 8. DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## 9. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

9.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

9.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3. Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, mediante registro em planilha de controle de utilização, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

9.4. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

9.5. O controle da execução dos serviços será acompanhado pelo fiscal do contrato, que será servidor Andrio Presa, designado pela portaria nº 372/2022, ou por outra que vier substituí-la.

## 10. DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento referente a este processo licitatório será efetuado em moeda brasileira corrente após entregas das faturas e documentos pertinentes devidamente protocolados, as quais deverão estar atestadas corretamente e de acordo com o solicitado pela secretaria, para a liberação do pagamento, que ocorrerá mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias, contados do 1º (primeiro) dia útil subsequente ao da atestação do documento de cobrança, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o CREDENCIADO.

10.2. A pagar à CREDENCIADA o valor proporcional aos serviços prestados, conforme tabela detalhada, relativo ao lote ao qual se credenciou.

10.3. O valor máximo mensal e anual descrito nos lotes é estimado e será compartilhado entre todos os credenciados, conforme a prestação do serviço.

10.4. Quanto ao PROFISSIONAL INDICADO, o valor do contrato será equivalente ao valor unitário da hora, conforme produção, de acordo com informações constantes no Anexo I.

10.5. Os valores mencionados no Anexo I correspondem a VALORES ESTIMADOS DOS ATENDIMENTOS, não são valores reais de gasto. Após o preenchimento completo das AIHs pelos médicos responsáveis, será enviado pela empresa ao setor de Faturamento do Hospital Municipal, para realizar o faturamento completo para posterior pagamento. O preenchimento é de OBRIGAÇÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS PELA CONTRATADA, devendo a empresa credenciada fiscalizar e cobrar o preenchimento, sob pena de não se efetivar o pagamento respectivo, sem prejuízo de eventuais sanções contratuais.

10.6. Os valores indicados na tabela acima serão pagos conforme faturamento e conferência final da produção dos profissionais médicos e de saúde, indicados pela contratada, caso seja encontrado divergências o pagamento será retido até a resolução dos erros.

10.7. Caso seja verificado pelo Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcajo procedimento não realizado, indevido ou impróprio, será levantado o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela administração ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

10.8. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à apresentação respectivas comprovações de serviços realizados no período, através de relatórios de produção e notas fiscais de atendimentos realizados. 10.9. O pagamento será realizado através de banco oficial em conta indicada pela credenciada, emitido após avaliação dos procedimentos realizados, via transmissão *on line*, ou depósito, com crédito direto em conta corrente de titularidade da empresa credenciada.

10.10. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da Fundação Municipal de Saúde de São Miguel Iguaçú-PR.

10.11. A credenciada, por se tratar de pessoa jurídica, terá o seu pagamento condicionado à apresentação das certidões de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, bem como FGTS e Trabalhista, conforme disposto as novas regras da Lei n 14.133/2021e suas alterações.

10.12. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

10.13. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

10.14. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

10.15. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

10.16. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

10.17. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consultas para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

10.18. Constatando-se alguma situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

10.19. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

10.20. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0.5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$EM = I \times N \times VP$ , sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

i = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \left( \frac{100}{365} \right)$$

100

)

365

$$I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

## 11 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o licitante/adjudicatário que:

11.1.1. Dar causa à inexecução parcial do contrato;

11.1.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

11.1.3. Dar causa à inexecução total do contrato;

11.1.4. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

11.1.5. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

11.1.6. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

11.1.7. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

11.1.8. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

11.1.9. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

11.1.10. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

11.1.11. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

11.1.12. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

11.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/MEI/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

11.4. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

11.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

11.4.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

11.4.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o Município, pelo prazo de até dois anos;

11.4.4. A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Edital.

11.4.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

11.4.6. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções.

11.5. Caracterizada a inexecução e constatado o prejuízo ao interesse público, o PJSC poderá aplicar a CREDENCIADA outras sanções ou até mesmo iniciar o processo de rescisão contratual e de descredenciamento contratual.

11.6. Os valores correspondentes à prática de infrações serão retidos e deduzidos do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, após o que será a credenciada notificada para, querendo, apresentar defesa administrativa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

11.7. Os valores retidos pela prática de infrações poderão, após regular processo administrativo, ser convertidos em multa pela autoridade competente.

11.8. A devolução dos valores retidos, caso não convertidos em multas, será realizada com a incidência de correção monetária, conforme índice utilizado pelo município, sem aplicação de juros de mora.

11.9. Caso não seja possível a retenção e dedução do pagamento da Nota Fiscal/Fatura, os valores relativos à multa serão pagos mediante notificação de cobrança; neste caso, o Município encaminhará, no primeiro dia útil após vencidos os prazos estipulados neste contrato, notificação de cobrança à Credenciada, que deverá fazer o recolhimento aos cofres públicos até o 5º (quinto) dia útil a partir de seu recebimento, sob pena de cobrança judicial, observando que: I – as multas previstas neste edital são cumulativas, ou seja, umas sobre as outras, sendo os limites incidentes sobre cada uma delas; e II – na hipótese de a CREDENCIADA não efetuar o recolhimento da notificação de cobrança, o PJSC inscreverá o valor em dívida ativa.

11.10. O descumprimento, por parte da credenciada, de suas obrigações legais assegura a esta Municipalidade o direito de rescindir o credenciamento a qualquer tempo, independentemente de aviso, interposição judicial e/ou extrajudicial.

11.11. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município e no sítio eletrônico do TCE/PR.

## 12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. A despesa decorrente desta licitação correrá por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor, aprovado pela Lei 3.609, de 3 de novembro de 2022, conforme memorando com Parecer Contábil em anexo a este Termo.

## 13. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

13.1. O custo máximo da contratação é de R\$ R\$ 5.891.277,60 (cinco milhões oitocentos e noventa e um mil duzentos e setenta e sete reais e sessenta centavos).

13.2. A metodologia utilizada para formação do preço máximo foi a de MÉDIA DE PREÇO.

13.3. Para a composição da referência de preço foram coletados três atas públicas do município que atuam nesse ramo, para a base do valor praticado no mercado, tendo sido levantado os valores de R\$ ; R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 para o item 01 13.4. Também foi atualizado o valor do último Processo Administrativo realizado (nº 109/2022, Inexibilidade/Credenciamento nº 19/2022) Não foi possível buscar referências de preços nas

13.5. Também não foi possível a utilização das informações do Painel de Preços, pois não foram encontrados itens semelhantes ao da presente licitação

13.5. Foi realizada pesquisa no Painel Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sendo encontrado dois editais com objetos semelhantes ao do presente Processo Administrativo.

13.6. Com o levantamento realizado, os valores unitários para cada item foram definidos por meio da média entre os preços encontrados na pesquisa de mercado e atualização do processo anterior.

13.6.1. Para o item 01, somando os três valores e dividido o resultado por 3, chegou se ao valor de R\$ R\$ 131,77 + R\$ 135,63 + R\$ 125,00 /3 = (= R\$ 130,80).

Fornecedor 1: Razão Social: Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu Hospital Municipal Padre Germano Lauck.; CNPJ:18.236.227/0001-04; endereço: Rua Adoniram Barbosa nº 370, Jardim Central- Foz

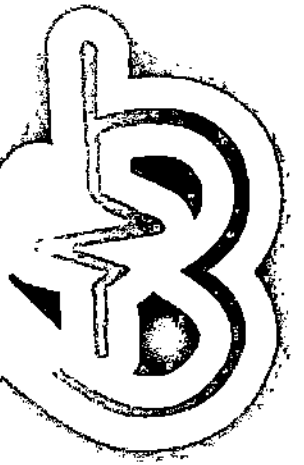
do Iguaçu – PR telefone: (45) 3251- 1788 Emissão do orçamento: 05/06/2023; **Fornecedor 2: Razão Social:** Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu CNPJ: 76.206.499/0001-50; endereço: Rua Vanio Ghellere, 64, centro, São Miguel do Iguaçu; telefone: (45) 3565-8110, contrato 019/2022 Emissão do orçamento: 02/11/2023; **Fornecedor 3: Razão Social:** MEDICANDO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 21.474.357/0001-81 Fonte: <https://pncp.gov.br/app/editais/04104816000116/2023/110> Data da pesquisa 06/11/2023

Ibaiti-PR, 15 de Fevereiro de 2024.

**CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992**  
Assinado digitalmente por CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
ID: C=BR, O=CP, OU=AC SOLUTI Medica v6, OU=27828144000175, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF-A1, CN=CRISTIANO PARRA VIEIRA:05517402992  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: DATA: 2024/02/15 15:11:02 -05:00  
Fonte: PDF Reader Versão: 2023.3.0

**CRISTIANO PARRA VIEIRA**  
Representante Legal  
RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR





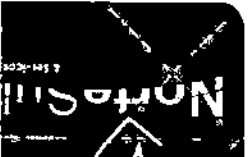
# Norte Sul & Serviços SAÚDE

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

RAZÃO SOCIAL: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ: 19.850.311/0001-78

ENDEREÇO: Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro – Ibaiti/PR CEP: 84.900-000  
Telefone p/Contato: (43) 3546-1236

Numero: 2024-02-090247  
Data: 23/02/2024 15:08  
Assunto: URGENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE





IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E  
ESPECIALIDADES LTDA

002412)

002413

ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**, inscrita(o) no CNPJ sob o nº: 29.472.168/0001-81, com sede em Rua Marechal Candido Rondon nº 101, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguçu, Estado do Paraná, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	ITEM	TIPO
3	1	Pediatria
	2	Pediatria

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE	4679

a) Informações do responsável pelo credenciamento: [iguassuvida@hotmail.com](mailto:iguassuvida@hotmail.com). Rua Ijuí, 194, Campos do Iguçu, Foz do Iguçu / PR. Tel: (45) 998040385.

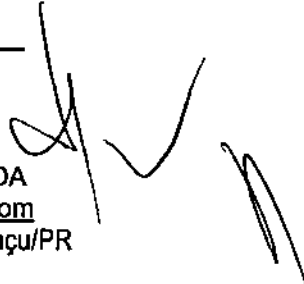
b) Informação de dados bancários: Banco: 084 - Uniprime Agência: 0038 Conta Corrente: 441368-7

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

São Miguel do Iguçu/PR, 19 de Fevereiro de 2024.

  
ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE  
SOCIO DIRETOR - IGUASSU VIDA

IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA  
CNPJ: 29.472.168/0001-81 – Tel.: (45) 9980 40385 – [iguassuvida@hotmail.com](mailto:iguassuvida@hotmail.com)  
R. Marechal Candido Rondon, 101 - Centro CEP: 885877-000 – São Miguel do Iguçu/PR





**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**, com sede na Rua Marechal Candido Rondon nº 101, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº 29.472.168/0001-81, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - /2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, **DECLARA:**

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por



## IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA

submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguçu/PR, 19 de Fevereiro de 2024.

Dra. ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE  
SOCIO DIRETOR - IGUASSU VIDA

**SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**  
**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
**CNPJ: 29.472.168/0001-81**  
**Nire: 41209757004**

002416

**ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE**, brasileira, solteira, maior, data de nascimento 22/12/1948, empresária, residente e domiciliada na Rua Manencio Martins nº 263, casa esquina com Avenida dos Imigrantes, Bairro Yolanda, CEP: 85853-130, Foz do Iguaçu Estado do Paraná, titular da Carteira Nacional de Habilitação nº. 00465404702 Expedida pelo Detran/PR, inscrita no CPF sob o nº 274.605.259-87 e Conselho Regional de Medicina - CRM nº 4679/PR.

**RODRIGO FRANCO DE ANDRADE VALLADO** brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, empresário, data de nascimento 15/08/1988, inscrito no CPF/MF sob o nº. 370.673.748-55, CNH nº 04779360116 expedido pelo Detran-PR, residente e domiciliado na Rua Manencio Martins nº 263, casa esquina com Avenida dos Imigrantes, Bairro Yolanda, CEP: 85853-130, Foz do Iguaçu Estado do Paraná, únicos Sócios da Sociedade Empresária Limitada que gira sob o nome empresarial **IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**, com sede na Rua Manencio Martins nº 263, casa esquina com Avenida dos Imigrantes, Bairro Vila Yolanda, CEP: 85853-130, Foz do Iguaçu Estado do Paraná, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41209757004 e inscrito no CNPJ sob nº 29.472.168/0001-81, resolvem, assim, alterar o contrato social:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – A sede e foro da Sociedade e da socia **ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE** na Rua Manencio Martins nº 263, casa esquina com Avenida dos Imigrantes, Bairro Vila Yolanda, CEP: 85853-130, Foz do Iguaçu Estado do Paraná, **fica transferida para:** Rua Marechal Candido Rondon nº 101, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O endereço do socio **RODRIGO FRANCO DE ANDRADE VALLADO** na Rua Manencio Martins nº 263, casa esquina com Avenida dos Imigrantes, Bairro Vila Yolanda, CEP: 85853-130, Foz do Iguaçu Estado do Paraná, **fica transferida para:** Rua Ijuí Loteamento Campos do Iguaçu nº 194, Bairro Campos do Iguaçu, CEP: 85857-530, Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Tendo em vista as modificações ora ajustadas, os sócios **RESOLVEM**, por este instrumento, atualizar e **CONSOLIDAR O CONTRATO SOCIAL**, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e alterações que, passa a ter a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO**  
**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
**CNPJ 29.472.168/0001-81**  
**NIRE 41209757004**

**ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE**, brasileira, solteira, maior, data de nascimento 22/12/1948, empresária, residente e domiciliada na Rua Marechal Candido Rondon nº 101, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná., titular da Carteira Nacional de Habilitação nº. 00465404702 Expedida pelo Detran/PR, inscrita no CPF sob o nº 274.605.259-87 e Conselho Regional de Medicina - CRM nº 4679/PR.

**RODRIGO FRANCO DE ANDRADE VALLADO** brasileiro, casado sob comunhão parcial de bens, empresário, data de nascimento 15/08/1988, inscrito no CPF/MF sob o nº. 370.673.748-55, CNH nº 04779360116 expedido pelo Detran-PR, residente e domiciliado na Rua Ijuí Loteamento Campos do Iguaçu nº 194, Bairro Campos do Iguaçu, CEP: 85857-530, Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, únicos Sócios da Sociedade Empresária Limitada que gira sob o nome empresarial **IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**, com sede na Rua Marechal Candido Rondon nº 101, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41209757004 e inscrito no CNPJ sob nº 29.472.168/0001-81,

**SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**  
**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
**CNPJ: 29.472.168/0001-81**  
**Nire: 41209757004**

002417

respectivamente, em consonância com a Lei nº 10.406/2.002, consolidam o contrato social, conforme segue:

**CLAUSULA PRIMEIRA:** A sociedade empresaria limitada girará sob nome empresarial de **IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA.**

**CLAUSULA SEGUNDA:** O capital social é de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), dividido em 20.000(Vinte mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, totalmente integralizado, distribuído entre os Sócios da seguinte forma:

NOME	%	QUOTAS	VALOR
ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE	50,00	10.000	10.000,00
RODRIGO FRANCO DE ANDRADE			
VALLADO	50,00	10.000	10.000,00
TOTAL	100,00	20.000	20.000,00

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** As quotas não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, salvo se com autorização dos demais sócios.

**CLAUSULA TERCEIRA:** A sociedade tem sua sede na Rua Marechal Candido Rondon nº 101, Centro, CEP: 85877-000, São Miguel do Iguçu, Estado do Paraná.

**CLAUSULA QUARTA:** A sociedade iniciou suas atividades em 18/01/2018 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLAUSULA QUINTA:** O ramo de Atividades é: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana, atividades de enfermagem, atividades de profissionais da nutrição, atividades de psicologia e psicanálise, atividades de fisioterapia e treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial.

**CLAUSULA SEXTA:** Os sócios participarão dos lucros e prejuízos na proporção das respectivas quotas de capital social e serão apurados trimestralmente ou anualmente.

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** Os sócios poderão de comum acordo, efetuar a distribuição de lucros que a sociedade obtiver a qualquer momento, observadas as disposições legais e regulamentares pertinentes.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Os sócios serão obrigados a reposição dos lucros, se os mesmos forem distribuídos com prejuízos do capital social.

**CLAUSULA SETIMA:** As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o prévio e expresso consentimento, dos outros sócios, aos quais fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência, para a sua aquisição se posta à venda. Caso seja realizada a cessão de quotas, deverá ser formalizada a alteração contratual pertinente.

**CLAUSULA OITAVA:** O sócio que desejar transferir suas quotas deverá notificar por escrito aos sócios remanescentes, discriminando o preço, a forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem o direito de preferência, o que deverá fazer dentro de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser vendidas a terceiros, que não participam do capital social da sociedade antes da referida cessão ou transferência.

**SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**  
**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
**CNPJ: 29.472.168/0001-81**  
**Nire: 41209757004**

002418

**CLAUSULA NONA:** A administração da sociedade será exercida isoladamente pelos sócios **ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE** e **RODRIGO FRANCO DE ANDRADE VALLADO** anteriormente qualificados, sendo que o prazo do mandato é indeterminado.

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** O administrador esta dispensado da caução, podendo ser destituído sem direito a qualquer indenização, por deliberação expressa, de no mínimo 2/3 (dois terços) dos titulares do capital social, cuja alteração de contrato deverá ser averbada no registro competente no prazo máximo de 10 (dez) dias.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Compete ao administrador o uso do nome empresarial, podendo, para tanto realizar, individualmente todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma podendo abrir, encerrar e movimentar, contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, assumir compromissos profissionais de âmbito nacional, representar a sociedade perante terceiros, repartições publicas federais, estaduais, municipais, estabelecimentos bancários ou quaisquer instituições financeiras, para representar a sociedade ativa e passivamente, autarquias, comprar, dar como garantia, vender, transferir ou dispor de qualquer forma, de qualquer participação detida pela Sociedade em outras Sociedades;

**PARAGRAFO TERCEIRO:** O administrador recebera a título de remuneração, um pró-labore mensal, cuja quantia será fixada de comum acordo, entre os sócios quotistas.

**PARAGRAFO QUARTO:** O administrador respondera solidariamente, perante a sociedade e terceiros prejudicados por culpa no desempenho de suas funções.

**PARAGRAFO QUINTO:** É vedado ao administrador e a qualquer procurador por ela constituído, prestar em nome da sociedade, avais, fianças e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como agir por modo de representação diversa do estabelecimento neste instrumento, sob pena de serem nulos e de nenhum efeito aos atos assim praticados, assim como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, salvo se os respectivos atos tiverem sido previamente aprovados por deliberação unânime, dos demais sócios quotistas.

**CALUSULA DECIMA:** A sociedade fica desobrigada da realização de reuniões/assembleias de sócios e, também fica dispensada da publicação de quaisquer atos societários nos termos dos artigos 70 e 71 da Lei Complementar 123/2006.

**CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA:** O administrador declara, sob as penas da lei, de que não esta impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra nomes de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé publica ou a propriedade.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA:** Em caso de falecimento de qualquer sócio, a sociedade poderá continuar com as suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores "de cujus" ou do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, a sociedade poderá ser dissolvida.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA:** Pode o sócio ser excluído quando a maioria dos sócios representando  $\frac{3}{4}$  (três quartos), do capital social, entender que um ou mais sócios estão pondo em risco a continuidade da empresa em virtude de atos graves e que configurem justa causa.

**SEGUNDA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL**  
**IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
**CNPJ: 29.472.168/0001-81**  
**Nire: 41209757004**

002419

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** A exclusão somente poderá ser determinada em reunião especialmente convocada para este fim. Ciente o acusado em tempo hábil, para permitir seu comparecimento e o exercício de ampla defesa.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Será também excluído da sociedade o sócio declarado falido, ou aquele cuja quota tenha sido liquidada para o pagamento de credor.

**PARAGRAFO TERCEIRO:** No caso de morte, retirada a exclusão de sócio ou dissolução da sociedade, o valor das quotas, consideradas pelo montante efetivamente realizado, será liquidada com base na situação patrimonial da sociedade, verificada em balanço especialmente levantado, a data da resolução, e seus haveres pagos em 12 (doze) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após a apuração do respectivo valor, podendo ainda, ser elaborada outra forma de pagamento a critério dos sócios remanescentes.

**PARAGRAFO QUARTO:** A retirada exclusão ou morte de sócio, não exime, ou a seus herdeiros, das responsabilidades pelas obrigações sociais anteriores, até 2 (dois) anos após, averbada da sociedade.

**CLAUSULA DECIMA QUARTA:** O exercício social coincidirá com o ano civil, devendo em 31 de dezembro de cada ano ser procedido o balanço geral da sociedade, obedecidas as prescrições legais e técnicas. Os resultados serão atribuídos aos sócios, proporcionalmente as suas quotas no capital.

**CLAUSULA DECIMA QUINTA:** Os casos omissos serão tratados pelo que regula o Capítulo I, Subtítulo II, do Livro II, da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

**CLAUSULA DECIMA SEXTA:DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** - Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**CLAUSULA DECIMA SETIMA:** Fica eleito o foro e comarca de Foz do Iguaçu, no Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente contrato em 01 (uma) via, que se obrigam fielmente por se e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu, 24 de Abril de 2023.

\_\_\_\_\_  
ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE

\_\_\_\_\_  
RODRIGO FRANCO DE ANDRADE VALLADO







## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
27460525987	ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE
37067374855	RODRIGO FRANCO DE ANDRADE VALLADO



CERTIFICO O REGISTRO EM 04/05/2023 10:04 SOB Nº 20231954093.  
PROTOCOLO: 231954093 DE 04/05/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12306114083. CNPJ DA SEDE: 29472168000181.  
NIRE: 41209757004. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/04/2023.  
IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCALA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>29.472.168/0001-81</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>18/01/2018</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>IGUASSU VIDA</b>	PORTE <b>ME</b>
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>88.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>85.99-8-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicofonia</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R MARECHAL CANDIDO RONDON</b>	NÚMERO <b>101</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
--	----------------------	-----------------------------

CEP <b>85.877-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SAO MIGUEL DO IGUAÇU</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	--	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>BETA.CONTABILIDADE@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(45) 9831-7538</b>
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>
---

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>18/01/2018</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 04/05/2023 às 11:53:01 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nóme: IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
**CNPJ: 29.472.168/0001-81**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:55:26 do dia 19/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/08/2024.

Código de controle da certidão: **4272.1B9B.A928.C8C9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 29.472.168/0001-81  
**Razão Social:** IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS  
**Endereço:** - RUA MARECHAL CANDIDO RONDON Nº 101 - / - / SAO MIGUEL DO IGUACU / PR / 85877-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020201125901813892

Informação obtida em 19/02/2024 14:50:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA  
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 29.472.168/0001-81

Certidão nº: 11343554/2024

Expedição: 19/02/2024, às 14:41:19

Validade: 17/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 29.472.168/0001-81, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002425

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032876265-03

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 29.472.168/0001-81

Nome: **IGUASSU SUPORTE LIFE SERVICOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**  
Estabelecimento sem registro no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 18/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# MUNICIPIO DE SAO MIGUEL DO IGUAÇU

002426

Estado do Paraná  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 1614 / 2024**

## CONTRIBUINTE GLOBAL

**Requerente:** Rodrigo Franco de Andrade Vallado CPF/CNPJ: 37067374855

**Contribuinte:** IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA  
**CPF/CNPJ:** 29.472.168/0001-81  
**Logradouro:** RUA MARECHAL CANDIDO RONDON, Nº: 101  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** SAO MIGUEL DO IGUAÇU  
**Complemento:**  
**Observação:**

**Finalidade LICITAÇÃO** **CÓDIGO VALIDAÇÃO:** 410F2D597F8B72B7963C94393CE6C5C3

A Prefeitura de São Miguel do Iguaçu - PR, CERTIFICA que o contribuinte acima identificado, em relação ao objeto da certidão encontra-se em **SITUAÇÃO REGULAR** perante a Fazenda Municipal e constam pendências relativas a tributos de competência municipal.

A presente Certidão, não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referente a recolhimento que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados por esta Prefeitura, conforme prerrogativa do artigo 149 da Lei Federal nº. 5.172 de 25 de outubro de 1999 - Código Tributário Nacional.

Fica reservado o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta certidão.

Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu, segunda-feira, 19 fevereiro, 2024

Validade de 30 dias a partir da data de emissão.

Atenção: Esta Certidão foi emitida via internet e para verificar sua AUTENTICIDADE utilize o código informado acima. Acesse [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br), TRIBUTOS WEB. Na CERTIDÃO NEGATIVA, clique na opção (CERTIDÕES) e posterior selecionando a opção (AUTENTICAR DOCUMENTOS).



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA**, CNPJ 29.472.168/0001-81, foi inscrita em 08/04/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **15196**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE**, inscrito sob o nº. 4679 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/05/2024.**

Chave de validação **b027b13cb458d259aa7f560cbee152b15ce4f4bf**

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

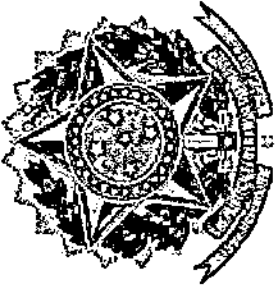
<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



5

5



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 15196      **CNPJ** 29.472.168/0001-81      **Inscrição** 08/04/2021      **Validade** 08/04/2024

**Razão Social** IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E  
**Nome Fantasia** IGUASSU VIDA

**Endereço** RUA MARECHAL CANDIDO RONDON - CENTRO, 101      **Município / UF** SÃO MIGUEL DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85877-000

**Responsável** 4679 - ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 08/04/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. b153f7034c7267807b68c9ef5d69e533a0d26e1e

Emitida eletronicamente via internet em 23/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtm>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

DIPLOMA DE MEDICO

Em nome do Governo da República Federativa do Brasil, eu Professor Doutor AMYNTOR VIRGOLINO DE AMARAL BASTO, Diretor do Centro Bio-Médico, tendo presente o termo de colação de grau de Médico, conferido no dia 7 de dezembro de 1974, a ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE, natural de São Paulo, Estado de São Paulo, nascida em 22 de dezembro de 1948, filha de Manoel Gonçalves de Andrade e Rosa Franco de Andrade, mandei passar-lhe, em virtude de autoridade que me confere o Regulamento Geral da Universidade Federal do Pará, este diploma, a fim de que possa exercer a profissão na República Federativa do Brasil, com os direitos e prerrogativas legalmente concedidos.

Belém, em 7 de dezembro de 1974.

*Alcivalves de Oliveira*  
REITOR

*Rosa Maria Franco de Andrade*  
MEDICO

*Augusto Vinício de Almeida*  
DIRETOR DO CENTRO BIO-MEDICO

*Alcivalves de Oliveira*  
COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA

**2º TABELIONATO DE NOTAS**  
Tabelião: Cyríaco Tacely Dornelles Júnior  
Rua Benjamin Constant, n.º 63, Centro - Cep: 85851-30 - Foz do Iguaçu - PR  
Contat: Fax: (41) 3028-2815 - atendimento@tbl2024.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia é reproduzida fiel do documento apresentado neste ofício, nesta data, válido somente com o selo de autenticidade FLUARPEN, aplicado em conformidade com a Lei Estadual nº 1328/2001, Art. 9º, § 1º, 2º e 3º, 0085. Em Teste da Verdade.  
Foz do Iguaçu-PR, 18 de maio de 2022.

*Eliana do Prado Santos*  
Escritora

*Tainah Cavalcanti Lopes Ferreira* - Escritora



MINISTERIO DA EDUCACAO E CULTURA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA

DIPLOMA REGISTRADO sob o n.º 1199

LIVRO M-3 FOLHA 100

Em 31 de março de 1975

*de Oliveira*  
REITOR

Registro/feito por delegação de competência do Ministério da Educação e Cultura, conforme portarias n.º 612/63 e n.º 7/64.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARA

CENTRO BIO-MEDICO

Diploma registrado sob n.º 898

no Livro n.º 299 FOLHA 299

Em 3 de abril de 1975

*de Oliveira*  
REITOR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANA  
Médico faculto sob o n.º 4.679

*de Oliveira*  
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARA  
Técnicos de nível 0905 do Livro 13  
sob o n.º 5181 em 21 de maio de 1976  
Bates. 2 de 1984 1992  
*de Oliveira*  
Residente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANA  
DIPLOMA REGISTRADO A N.º 34 do Livro n.º 115  
de acordo com a Lei n.º 3.269 de 30 de Setembro de 1957.  
Rio de Janeiro, 11 de 03 de 1977  
*de Oliveira*  
Presidente

Dr. Jairo Romão do Amaral  
Vice-Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SAO PAULO  
DIPLOMA REGISTRADO sob o n.º 62082  
no n.º 07 de acordo com a Lei n.º 19.268 de 30 de setembro de 1957.  
S. Paulo, 3 de março de 1989  
*de Oliveira*  
Diretor de Serviço de Registro e Exame



**20 TABELIONATO DE NOTAS**  
Autenticação de Cópias  
A presente fotocópia é reproduzida fielmente do documento apresentado neste ofício, nesta data e tendo somente com o selo de autenticidade UNARPEN, emitido em conformidade com a Lei Estadual n.º 13.269/2001, de 30 de setembro de 1957. Em Teste da Verdade.  
Faz do Guajará-Mirim, 18 de maio de 2022

Tainah Cavalcanti Lopes Ferreira - Escrevente  
Tainah Cavalcanti L. Ferreira  
Escrevente

00000



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **4679** desde **14/03/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/05/2024.**

Chave de validação [a4a5aa8a7456272487cedbbb7975496e1593743f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 22/04/2019, no livro nº. 5, RQE nº. 25265, folha nº. 309, a qualificação do médico(a),

**ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE, CRM nº. 4679,**

**na especialidade de**

**PEDIATRIA**

Chave de validação **aa3ee432abf326052a0ff702dfe10933b9f572a5**

Emitida eletronicamente via internet em 19/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.



**CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR, DEPOSITÁRIO  
PÚBLICO E AVALIADOR JUDICIAL**

**COMARCA DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - ESTADO DO PARANÁ**

**WALTER ENÉIAS DE LIMA**

DISTRIBUIDOR PÚBLICO

AV. WILLY BARTH, 181, CENTRO - EDIFÍCIO DO FÓRUM - CEP 85877-000

FONE: (45) 9106-6705 - CNPJ: 03.166.473/0001-51

# CERTIDÃO

**CERTIDÃO NEGATIVA - FINS JUDICIAIS**

WALTER ENÉIAS DE LIMA, Titular do Ofício do Distribuidor, Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial da Comarca de São Miguel do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei, etc...

CERTIFICO, atendendo pedido verbal de parte interessada, que revendo em meu poder e Cartório, os livros de Distribuição de VARAS CRIMINAIS, VARA DE EXECUÇÕES PENAIS E JUIZADOS ESPECIAIS CRIMINAIS, e demais elementos componentes de nossos arquivos, neles verifiquei, a INEXISTÊNCIA DE AÇÕES CRIMINAIS de responsabilidade de:

ROSE MARIA FRANCO DE ANDRADE, brasileira, solteira, portadora da C.I./RG. nº668147-6 SESP/PR e do CPF/MF nº274.605.259-87, filha de Manoel Goncalves de Andrade e Rosa Franco de Andrade, residente e domiciliada na Rua Marechal Candido Rondon, 101, Centro, nessa cidade e comarca.

Dada e passada nesta cidade e comarca de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 26 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024, às 13:43:48.

Buscas procedidas no(s) último(s) 30 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Janete Leite de Almeida  
Escrevente Juramentada

WALTER ENÉIAS DE LIMA  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



**PODER JUDICIÁRIO**

ESTADO DO PARANÁ



CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
CONTADOR PARTICULAR AVALIADOR DEPOSITÁRIO

Walter Eneias de Lima  
OFICIAL

Av. Willy Barth, 81 - Centro - Cx Postal, 290  
CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná



ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MEDICOS E ESPECIALIDADES LTDA  
Endereço Completo: RUA MARECHAL CANDIDO RONDON, 101  
CEP: 85877-000, SÃO MIGUEL DO IGUAÇU / PARANA  
Telefone: (45) 99831 - 7538

Numero: 2024-02-090300  
Data: 27/02/2024 13:59  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: IGUASSU SUPORTE LIFE SERVI



## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA inscrita(o) no CNPJ sob o nº 48.755.913/0001-44, com sede (endereço completo), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	ITEM	ESPECIALIDADE	REGIME	Quantidade de Hora/plantão	VALOR HORA/PLANTÃO
1	1	Plantão Clínico Geral	presencial	17.520 horas	R\$ 130,80
	2	Plantão hospitalista	presencial	2.190 horas	R\$ 130,80
	3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF	presencial	5.600 horas	R\$ 130,80

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME: DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CRM: 50680/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários: Banco SISPREME do Brasil, Agência 0038, Conta 1717359.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguçu/PR, 15 de fevereiro de 2024.

DEYVISON LUIZ PEREIRA  
NANDI:00598201955  
1955

Assinado de forma digital por DEYVISON LUIZ PEREIRA  
NANDI:00598201955  
Dados: 2024.02.28 14:03:36 -03'00'

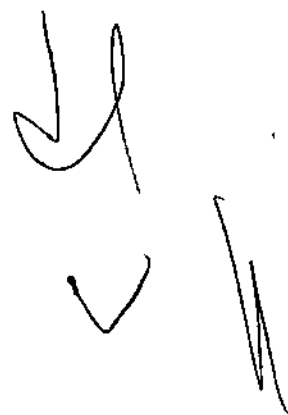
---

DEYVISON PEREIRA DE SOUZA

RG: 8.384.766-2

CPF N°: 005.982.019-55

TITULAR



**DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**

RUA ZELINDO MORO, 887 – PARQUE DOS ESTADOS – FONE/FAX: (45) 9818-2415

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU - CEP: 85875-000

CNPJ: 48.755.913/0001-44- INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0

**ANEXO III****MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, situada no endereço: Rua Zelindo Moro, nº 887, Parque dos Estados, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**

RUA ZELINDO MORO, 887 - PARQUE DOS ESTADOS - FONE/FAX: (45) 9818-2415

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU - CEP: 85875-000

CNPJ: 48.755.913/0001-44- INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 15 de fevereiro de 2024.

DEYVISON LUIZ PEREIRA  
NANDI:00598201955

Assinado de forma digital por  
DEYVISON LUIZ PEREIRA  
NANDI:00598201955  
Dados: 2024.02.28 11:07:29 -03'00'

DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI

RG Nº: 8.384.766-2

CPF: 005.982.019-55



## DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CONTRATO SOCIAL

1 – DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, nascido em 14/06/1982, empresário, residente e domiciliado na Rua Zelindo Moro, nº 887, Parque dos Estados, Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, CEP: 85875-000, portador da Cédula de Identidade RG nº 8.384.766-2, expedida pela Secretaria de Segurança do Estado do Paraná e do CPF/MF nº 005.982.019-55.

Resolve constituir uma sociedade empresária limitada unipessoal, que será regida pelas leis aplicáveis à espécie, especialmente pela Lei nº 10.406/2002, e supletivamente pela Lei 6.404/76, mediante as seguintes cláusulas:

**Cláusula Primeira:** A sociedade gira sob o nome empresarial DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

**Cláusula Segunda:** A empresa terá sua sede no município de Santa Terezinha de Itaipu, Estado do Paraná, Rua Zelindo Moro, nº 887, Parque dos Estados, CEP: 85875-000.

**Cláusula Terceira:** O objeto social é a exploração do ramo de serviços médicos.

**Cláusula Quarta:** A sociedade iniciará suas atividades em 01 de Dezembro de 2022 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**Cláusula Quinta:** O capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (hum real) cada uma, subscritas e integralizadas da seguinte forma:

DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI, a quantia de 20.000 (vinte mil) quotas de valor nominal R\$ 1,00 (hum real) cada uma, em moeda corrente do país, neste ato.

SÓCIOS	QUOTAS	CAPITAL R\$
Deyvison Luiz Pereira Nandi	20.000	20.000,00
TOTAL:	20.000	20.000,00

## DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CONTRATO SOCIAL

**Cláusula Sexta:** A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela parte da administração do capital social.

**Cláusula Setima:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Cláusula Oitava:** A administração da sociedade, será exercida pelo sócio **DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI**, acima qualificado, sendo o prazo do mandato indeterminado, tomando posse no ato da assinatura do presente instrumento e dispensados da caução.

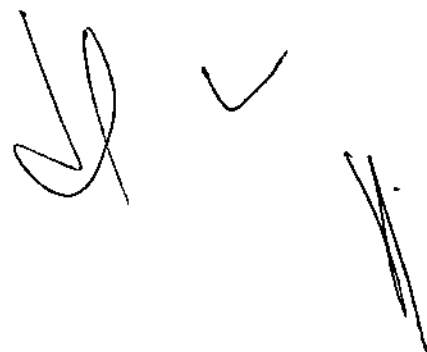
**Parágrafo Primeiro:** Compete ao administrador o uso do nome empresarial, para tanto, realizar, **INDIVIDUALMENTE**, todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, assumir compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários ou quaisquer instituições financeiras, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda, constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

**Parágrafo Segundo:** O administrador receberá, a título de remuneração, um pró-labore mensal, cuja quantia será fixada de comum acordo, entre os sócios quotistas.

**Parágrafo Terceiro:** O administrador responderá solidariamente, perante a sociedade e terceiros prejudicados por culpa no desempenho de suas funções.

**Parágrafo Quarto:** É vedado ao administrador e a qualquer procurador por ele constituído, prestar em nome da sociedade, avais, fianças e/ou praticar quaisquer atos de favor, estranhos ao interesse social, bem como agir por modo de representação diversa do estabelecido neste instrumento sob pena de serem nulos e de nenhum efeito aos atos assim praticados, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos demais sócios.

**Cláusula Nona:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador procederá à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page, including a large stylized signature on the left, a checkmark in the center, and another signature on the right.

## DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CONTRATO SOCIAL

aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas. Os lucros à critério dos sócios poderão ser distribuídos ou ficar em reserva na sociedade.

**Parágrafo Único:** Os sócios quotistas deverão se reunir anualmente, até o término do 4º (quarto) mês seguinte ao final do exercício financeiro, ou seja, até a data de limite de 30/04 (trinta de abril) em uma reunião para a aprovação das demonstrações financeiras.

**Cláusula Décima:** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderão ser distribuídos mensalmente aos sócios quotistas, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às cotas de capital de cada um.

**Cláusula Décima Primeira:** Nos Quatro primeiros meses seguintes ao término de cada exercício social, a administradora será obrigado a prestar aos sócios contas justificadas de sua administração, apresentando-lhes o inventário, bem como o balanço patrimonial e o do resultado econômico.

**Cláusula Décima Segunda:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**Cláusula Décima Terceira:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**Cláusula Décima Quarta:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo Único -** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**Cláusula Décima Quinta:** O sócio que representa mais da metade do capital social, quando entender que o outro sócio está pondo em risco a continuidade da empresa, em virtude de atos graves poderá excluí-lo da sociedade, mediante alteração do contrato social por justa causa.



## DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA CONTRATO SOCIAL

**Parágrafo único** – O sócio que porventura possa a vir ser excluído deverá ser notificado em tempo hábil, para permitir o seu comparecimento e o exercício do direito de defesa.

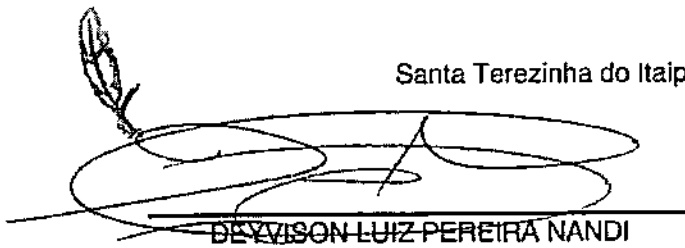
**Cláusula Décima Sexta:** O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**Cláusula Décima Setima:** A sociedade declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

**Cláusula Décima Oitava:** Fica eleito o foro de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, compreendido, conferido e elaborado de conformidade com a intenção dos sócios ora presentes e que os mesmos assinam digitalmente este instrumento de Constituição de Sociedade Empresária Limitada, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Santa Terezinha do Itaipu, 21 de Novembro de 2022.




DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI

RG nº 8.384.766-2/SSP-PR

RECONHECIMENTO  
NO VERSO

TESTEMUNHAS:

CLEIBI MIRIAM GEREMIA SPRICIGO  
KATIA APARECIDA VENSON PIAZZA  
Assinado via Certificado digital





002442

**Serviço Distrital de Santa Terezinha de Itaipu-PR**  
Rua Primeiro de Maio, 435 - Fone (45) 3198-1138  
(45) 3198-1137

F478Xh3q1zshZVerrGr6j6WA  
Consulte esse selo em <http://horus.funep.pr.gov.br/iconaupa>  
Reconheço Verdadeira a assinatura indicada de DEYVISON LUIZ PEREIRA  
NANDI.0056 Doc Id. Emal: R\$10,73 (VRC 43,60), Funrejus: R\$2,69, Selo:  
R\$1,02, FUNDEP: R\$0,64, IBBQN: R\$0,64, Total: R\$16,61 Santa Terezinha  
de Itaipu, 29 de novembro de 2022.  
Em Teste de Verdade

Ruy Vitor Lou  
Agente Delegado

CNS 129585

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU-PR  
SERVIÇO  
DISTRITAL

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten marks]*

*[Small handwritten mark]*



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
75256541900	KATIA APARECIDA VENSON PIAZZA
77953436949	CLEIBI MIRIAM GEREMIA SPRICIGO



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/11/2022 14:56 SOB N° 41211166646.  
PROTOCOLO: 228041783 DE 29/11/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12215349560. CNPJ DA SEDE: 48755913000144.  
NIRE: 41211166646. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 21/11/2022.  
DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

SEBASTIAO MOTA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 48.755.913/0001-44 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 29/11/2022
NOME EMPRESARIAL DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não Informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R ZELINDO MORO	NÚMERO 887	COMPLEMENTO *****
CEP 85.875-000	BAIRRO/DISTRITO PARQUE DOS ESTADOS	MUNICÍPIO SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO LEGALIZACAO.OFFICIUM@GMAIL.COM	TELEFONE (45) 3541-2120/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/11/2022	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 15/02/2024 às 16:17:56 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 48.755.913/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:28:24 do dia 29/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/05/2024.

Código de controle da certidão: C48B.0689.0D4B.80EA

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.755.913/0001-44  
**Razão Social:** DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA ZELINDO MORO 887 / PARQUE DOS ESTADOS / SANTA TEREZINHA DE ITAIPU / PR / 85875-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/02/2024 a 08/03/2024

**Certificação Número:** 2024020820594152977549

Informação obtida em 15/02/2024 10:55:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 48.755.913/0001-44  
Certidão n°: 10449337/2024  
Expedição: 15/02/2024, às 10:58:53  
Validade: 13/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **48.755.913/0001-44**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032853027-10

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **48.755.913/0001-44**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



# Município de Santa Terezinha de Itaipu

002449

Secretaria da Fazenda  
Departamento de Receita e Cadastro Técnico Urbano  
Rua João XXIII, nº 144 - Centro CEP: 85875-000 - Telefone: (45) 3541-1184  
e-mail: [tributacao@stitaipu.pr.gov.br](mailto:tributacao@stitaipu.pr.gov.br) Home Page: [www.stitaipu.pr.gov.br](http://www.stitaipu.pr.gov.br)

## Certidão Positiva com efeito de Negativa

Data de emissão:

20/02/2024

nº 1305 / 2024

Data de validade:

21/03/2024

Nome / Razão Social:

DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Finalidade:

Licitação

CPF/CNPJ:

48.755.913/0001-44

Autenticidade:

Ano: 2024

Número da certidão: 1305

Código de autenticidade: 113016215113016

Ressalvando o direito da Fazenda Pública do Município de Santa Terezinha de Itaipu - PR cobrar quaisquer dívidas provenientes de tributos que venham a ser apurados ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período abrangido nesta certidão, a Secretaria Municipal da Fazenda, **DECLARA** que a situação referente a quitação do(s) débito(s) existente(s) no sistema de Arrecadação de Receitas, incidente(s) sobre o Cadastro Global de contribuinte, acima identificado é: **REGULAR**, porém, **CONSTANDO DÉBITO** a vencer.

Santa Terezinha de Itaipu - PR, em 20 de Fevereiro de 2024

### IMPORTANTE:

Para conferência da autenticidade, desta certidão, apenas:

- 1) entre no site do município em: [www.stitaipu.pr.gov.br](http://www.stitaipu.pr.gov.br)
- 2) Menu superior - Serviços Online -> Portal do Cidadão
- 3) Menu lateral direito - Área pública -> Acesso rápido, sub menu - Autenticidade.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL.



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda, neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta, ou em desfavor de:

DEYVISON PEREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 48.755.913/0001-44

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 13 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PARANÁ  
SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO  
CNPJ: 48.755.913/0001-44

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

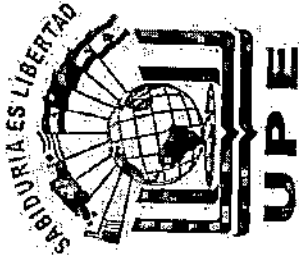
A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 34CE100

REPÚBLICA DEL PARAGUAY



**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO Nº 13.038 DEL 26 DE MARZO DE 1982

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de:  
**Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Por cuanto:

*Deyvison Luiz Pereira Namid*

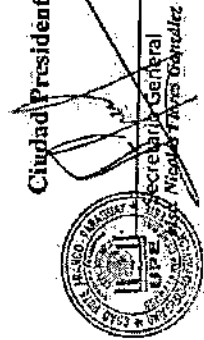
Ha concluido los estudios correspondientes a la carrera de:

**Medicina**

Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto en las normas vigentes en esta Universidad expedimos el presente Título de:

**Médico Cirujano**

*[Signature]*  
Egresado/a  
*Deyvison Luiz Pereira Namid*



Ciudad Presidente Franco, 26 de abril de 2022

*[Signature]*  
Secretaría General  
*Nicolás Torres Guzmán*



*[Signature]*  
Decano  
*Prof. Héctor Amador Armella Spantzen*



*[Signature]*  
Rector  
*Juan Bautista González Flores*

REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 02220480

REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 02220480

AGENCIAS  
 Emitida en Asunción el 14 de Agosto de 2022

1. P. del Titular / Beneficiario: REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 El presente documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

2. Por el/los Titular(es) / Beneficiario(s): DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ

3. Quien solicita este certificado de: Dirección

4. Y está autorizado el/los Titular(es) / Beneficiario(s) a viajar al extranjero por turismo, negocios, estudios, etc.

5. Lugar de Emisión: ASUNCIÓN

6. Fecha de Emisión: 28/08/2022 13:22:03

7. Lugar de Validación: MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY

8. Fecha de Expiración: 17/12/2022

9. Autoridad Emisora: ALFONSO RIVERA

10. Número de Documento: 02220480

11. Firma: [Firma manuscrita]

DECLARACION POR RELACIONADOR A ESTUDIOS

1. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

2. El presente documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

3. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

4. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

5. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

6. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

7. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

8. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

9. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

10. Este documento es emitido en virtud de la Ley N° 5157/17 (Ley de Migración y Extranjería) y el Decreto N° 7317/17.

Serie: 3099336  
 Fecha: 28/08/2022 13:22:03  
 Cliente: ROBERT GIVARO

AUI: 883030

Cambio de Tarifas: Us. 1.304

Usuario: SILVIA MARTINEZ

Señ. Giv, de favor comente y deje sus  
 comentarios.

Cant.	Comisión	Total
1	Admisión a la Visa	Usd. 196.15

Nro Recibo: 0-2220480  
 Nro de Orden: 172169202

**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
 Título de la Carrera de Medicina  
 Año de culminación: 2022  
 Registrado Bajo Acta N°51  
 Con Folio N°19  
 En el Libro de Diplomas N°2  
 Bajo Orden N°15

**Código QR**

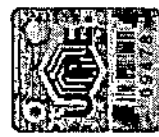
Resolución DRT/VESC N°54946/2022  
 Resolución firmada digitalmente por  
 Diego Francisco Morel Núñez  
 Director  
 Dirección de Registro de Títulos  
 Viceministerio de Educación  
 Superior y Ciencias



Código: 3099336  
 Nombre del Titular: REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 Cliente: REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 Fecha de Emisión: 28/08/2022 13:22:03



Código: 3099336  
 Nombre del Titular: REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 Cliente: REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 Fecha de Emisión: 28/08/2022 13:22:03





UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ



unioeste  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

APOSTILA

## REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, no uso de suas atribuições e tendo em vista a aprovação do titular no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), 1ª edição de 2022, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 53, Seção 1, página 12, de 18 de março de 2011 e pela Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União nº 245, Seção 1, página 3, de 19 de dezembro de 2019, confere a

# Deyvison Luiz Pereira Nandi,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 14 de junho de 1982, portador da Carteira de Identidade nº 8.384.766-2 - IIPR, a REVALIDAÇÃO do Diploma do Curso de Medicina, concluído na data de 26 de abril de 2022, na *Universidad Privada del Este - Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros"*, da Cidade de *Presidente Franco* - Paraguai, por equivalência ao Curso de Medicina do Brasil, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de outubro de 2022.


Alexandre Almeida Webber  
Reitor

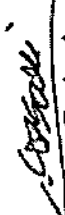


**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ**  
 (Código e-MEC: 609). Reconhecimentos: Decreto nº 4.226, de  
 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.  
 Autarquia Estadual - CNPJ: 78680337/0001-84.  
**REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**  
**DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS**

Apostila de Revalidação registrada sob nº ZZ, no Livro REV  
 nº L, folha nº 8, processo nº ZZ, por delegação de  
 competência do Ministério da Educação, nos termos do § 2º,  
 do art. 48, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do  
 art. 10, da Portaria nº 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Cascavel, PR, 10 de outubro de 2022.

  
**Eurides Küster Macedo Junior**  
 Pró-Reitor de Graduação  
 Portaria nº 0204/2020-GRE

  
**Elza Corbari**  
 Diretora de Registro de Diplomas  
 Portaria nº 0461/2012-GRE



028443



Izabel Dietrich de Vergara  
Tradutora Pública e Intérprete Comercial  
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090



República Federativa do Brasil  
Estado do Paraná

Tradução Nº 5608  
Página: 1/2

Tradução nº 5608 - Deyvison Luiz Pereira Nandi

Izabel Dietrich de Vergara, Tradutora Pública Juramentada, matriculada na MM. Junta Comercial do Estado do Paraná, traduziu, em razão de seu ofício, cópia do documento apresentado cujo teor é o seguinte:

**REPÚBLICA DO PARAGUAI**

  
**UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE**  
 DECRETO DO PODER EXECUTIVO n.º 13.039 DE 26 DE MARÇO DE 1992

**O Reitor da Universidade e o Decano da Faculdade de:  
Ciências da Saúde "Prof. Dr. Manuel Riveros"**

Declara que:

*Deyvison Luiz Pereira Nandi*

Concluiu os estudos correspondentes à graduação em:

**Medicina**

De acordo com o disposto nas normas vigentes nesta Universidade, expedimos o presente Título de:

**Médico Cirurgião**

Cidade Presidente Franco, 26 de abril de 2022.

[Assinatura] Egresso Deyvison Luiz Pereira Nandi	[Carimbo da Secretaria Geral e assinatura] Secretário Geral Msc. Nicolás Flores González	[Carimbo da Decania e assinatura] Decano Dr. Héctor Andrés Arnella Spatuzza	[Carimbo da Reitoria e assinatura] Reitor Adv. Juan Bautista González Flores
---	---	--	---

Este documento foi assinado digitalmente por Izabel Dietrich De Vergara. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 0B33-3E79-EAC9-9BDE.

Izabel Dietrich de Vergara  
Tradutora Pública e Intérprete Comercial  
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090



Tradução Nº 5608  
Página: 2/2

República Federativa do Brasil  
Estado do Paraná

Tradução nº 5608 - Deyvison Luiz Pereira Nandi

2019 - 3129

<b>UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE</b>	
Título do Curso de Medicina	
Ano de conclusão: 2022	
Registrado em Ata n.º 51	
Folha n.º 19	
Livro de Diplomas n.º 2	
Ordem n.º 15	
Código QR	Resolução DRT/VESC n.º 54946/2022 Resolução assinada digitalmente por Diego Francisco Morel Núñez Diretor Direção de Registro de Títulos Vice Ministério da Educação Superior e Ciências

Selo Holográfico  
**U.P.E.**  
Código de Barras  
09478



Nada mais continha o referido documento, que fielmente traduzi para o vernáculo, conferi, achei conforme e dou fé. Esta tradução não implica julgamento sobre a forma, a autenticidade e/ou o conteúdo do documento traduzido.

Cascavel, 29 de setembro de 2022.

**Izabel Dietrich de Vergara**  
Tradutora Pública e Intérprete Comercial  
Idioma Espanhol – JUCEPAR 12/090

Rua Ildefonso Pinto da Luz, 132 – Coqueiral - 85.807-594 – Cascavel, PR

Tradução nº 5608 - Deyvison Luiz Pereira Nandi

Este documento foi assinado digitalmente por Izabel Dietrich De Vergara.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 0B33-3E79-EAC9-9BDE.

Este documento foi assinado digitalmente por Izabel Dietrich De Vergara.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 0B33-3E79-EAC9-9BDE.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma IziSign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/0B33-3E79-EAC9-9BDE> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 0B33-3E79-EAC9-9BDE

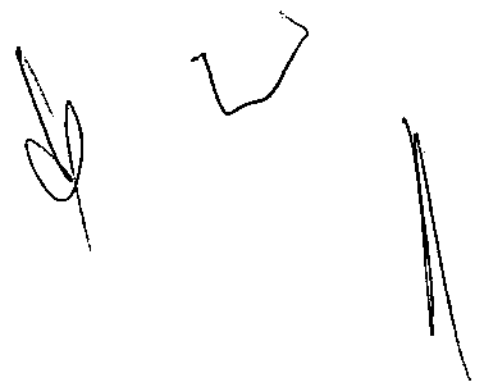


### Hash do Documento

CA715725C7A72C124E07EF20C02B75FF540E3AAB2094C98324AA180901B85FFD

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/10/2022 é(são) :

- Izabel Dietrich De Vergara - 016.582.559-68 em 03/10/2022 10:18  
UTC-03:00  
Tipo: Certificado Digital







# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18561      **CNPJ** 48.755.913/0001-44      **Inscrição** 13/01/2023      **Validade** 13/01/2025

**Razão Social** DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço** R ZELINDO MORO - PARQUE DOS ESTADOS, 887, SEM      **Município / UF** SANTA TEREZINHA DE ITAIPU / PR      **CEP** 85875-000

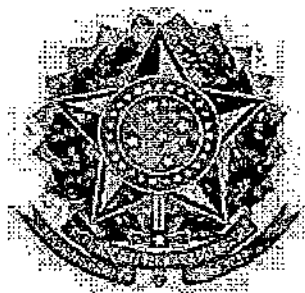
**Responsável** 50680 - DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 13/01/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 606d879b4de2e5eb8681bb8798907d69bdd7afa0  
Emitida eletronicamente via internet em 28/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 48.755.913/0001-44, foi inscrita em 13/01/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18561**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **DEYVISON LUIZ PEREIRA NANDI**, inscrito sob o nº. 50680 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2024.**

Chave de validação     [2ab5253d128c6ec82cb419be4906378ec6bcf047](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

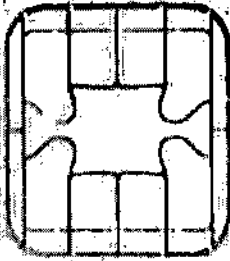
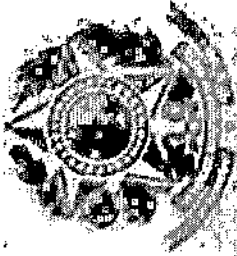
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



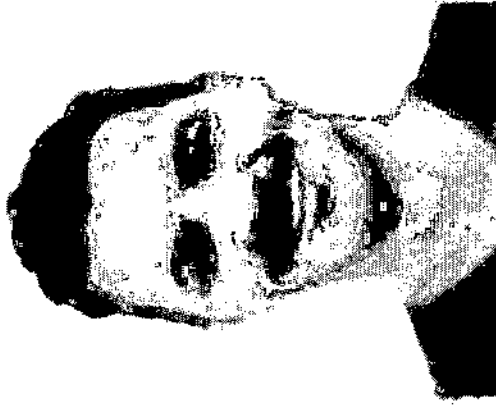
**CRM/UF**  
50680/PR

**NOME**  
DEVYSON LUIZ PEREIRA NANDI

**FILIAÇÃO**  
EMÍLIA BROCCO PEREIRA

ADILSON LUIZ PEREIRA

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**  
07/11/2022 01



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
005.982.019-55

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
83847662 / SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
071953270620

SEÇÃO  
0198

ZONA  
147

DATA DE NASCIMENTO  
14/06/1982

NATURALIDADE  
FOZ DO IGUAÇU-PR




LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 07/11/2022

605717



VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI Nº 806/78.

  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CAM

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO CHAMAMENTO PUBLICO 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°: 483/2023

RAZÃO SOCIAL: DEVISON PEREIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO COMPLETO: Rua Zelindo Moro, n° 887, Parque dos Estados, Santa Terezinha de

Itaipu

Telefone: (45) 99818-2415

Numero: 2024-02-090340  
Data: 29/02/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-oss: CHAM. PUBL. NO 002/2024  
Req.: DEVISON PEREIRO SERVICOS

**ANEXO II****SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu.

Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 49.795.997/0001-02, com sede em Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2;APT 703;, Polo Centro, CEP: 85863-719, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
1 / 1	Plantão Clínico Geral
1 / 3	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

**Nome do profissional que realizará os serviços**

NOME	CRM
<u>MARIA XIMENA NINCO LIZCANO</u>	52324 - PR

a) Email do responsável: mximenanincol@hotmail.com

Telefone: +55 45 9832-3444

**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ: 49.795.997/0001-02**

Endereço: RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2;APT 703 Polo  
Centro, CEP: 85863-719

b) Dados bancários :

Banco: Nubank (260)

Agência: 0001

Conta: 84700873-2

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos  
quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria  
Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguçu, em 20 de fevereiro de 2024.

NINCO LIZCANO SERVICOS  
MEDICOS  
LTDA:49795997000102

Assinado de forma digital por NINCO  
LIZCANO SERVICOS MEDICOS  
LTDA:49795997000102  
Dados: 2024.02.26 12:41:04 -03'00'

---

MARIA XIMENA NINCO LIZCANO  
CPF: 076.420.221-90

**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ: 49.795.997/0001-02****ANEXO III****DECLARAÇÃO CONJUNTA**

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS  
Ref.: Chamamento Público – 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

MARIA XIMENA NINCO LIZCANO, colombiana, maior, solteira, empresária, nascida em 25/06/1998, residente e domiciliada nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2;APT 703;, Polo Centro, CEP: 85863-719, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob nº 076.420.221-90, telefone +55 45 9832-3444, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira,

RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2;APT 703;, Polo Centro, CEP: 85863-719  
Foz do Iguaçu – PR



**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA****CNPJ: 49.795.997/0001-02**

trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu, em 20 de fevereiro de 2024.

NINCO LIZCANO SERVICOS  
MEDICOS LTDA:49795997000102

Assinado de forma digital por NINCO LIZCANO  
SERVICOS MEDICOS LTDA:49795997000102  
Dados: 2024.02.26 12:40:46 -03'00'

NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA  
MARIA XIMENA NINCO LIZCANO  
CPF: 076.420.221-90



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA NA FORMA DE DOMICILIO TRIBUTÁRIO 402186/2023**  
**C.M.C. Nº 102209**

NOME EMPRESARIAL: NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA		CPF/CNPJ: 49795997000102	
NOME DE FANTASIA: Ninco Lizcano Serviços Médicos			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Padre Bernardo Plate		NÚMERO: 1610	COMPLEMENTO: BLOCO 2;APT 703;
BAIRRO: Polo Centro	CEP: 85863719	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: 0,00
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRICÇÕES: TRATA-SE DE LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO, CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. SOLICITAR BAIXA DO CME QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 03/03/2023		PROTOCOLO: PRB2300209155	

**FOZ DO IGUAÇU**

~~CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ARTIGOS 25 A 30 DO DECRETO 27.785/2019, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AOS DADOS CONSTANTES NA PRESENTE LICENÇA OU AS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA NA FORMA DA LEI 82/2003.~~

**NÃO É PERMITIDO O EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE, ATENDIMENTO PRESENCIAL A CLIENTES OU FORNECEDORES, DEPOSITO DE QUALQUER NATUREZA, A UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS, FERRAMENTAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS, EXCETO OS DE USO PESSOAL NO ENDEREÇO CONSTANTE NA PRESENTE LICENÇA.**

Foz do Iguaçu, sexta-feira, 3 de março de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 402186

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: Contador segunda-feira, 6 de março de 2023



**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032661885-77

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 49.795.997/0001-02

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 14/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 49.795.997/0001-02  
**Razão Social:** NINCO LIZCANO SERVICOSMEDICOS LTDA  
**Endereço:** R PADRE BERNARDO PLATE 1610 / POLO CENTRO / FOZ DO IGUACU / PR / 85863-719

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/02/2024 a 04/03/2024

**Certificação Número:** 2024020403161553895021

Informação obtida em 20/02/2024 10:33:13

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 49.795.997/0001-02**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 15:18:27 do dia 15/01/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/07/2024.

Código de controle da certidão: **D6DD.8127.3A56.A629**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2155351/2024**

**Nome do Requerente:** NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Razão Social:** NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 49795997000102  
**CME:** 102209  
**Ativ. Principal:**  
**Endereço:** RUA PADRE BERNARDO PLATE Nº: 1610  
**Bairro:** LOTEAMENTO POLO CENTRO  
**Complemento:** BLOCO 2; APT 703;  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR segunda-feira, 15 de janeiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 14/04/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2155351  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 49.795.997/0001-02  
Certidão nº: 3547258/2024  
Expedição: 15/01/2024, às 15:18:48  
Validade: 13/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **49.795.997/0001-02**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MARÍA XIMENA NINCO LIZCANO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **52324** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

17/02/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b2149a7061c39c5dd3a6e05a0dc6c4e1c626251c

Emitida eletronicamente via internet em 20/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARÍA XIMENA NINCO LIZCANO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **52324** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **52318c9248bc221a0f249590ae09ab798b299e02**

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito do documento.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARÍA XIMENA NINCO LIZCANO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **52324** desde **17/02/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2024.**

Chave de validação [ff908cd621b18506bf49af025b4a91744aee52b6](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 49.795.997/0001-02, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **18919**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [c317be7fa71c9bcdbbaa9565297600db3c66a00f](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e uma marcação semelhante a um '2' no topo direito.

00344

0

0



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 49.795.997/0001-02, foi inscrita em 07/03/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18919**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARÍA XIMENA NINCO LIZCANO**, inscrito sob o nº. 52324 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 20/05/2024.**

Chave de validação [0ba30d56bba882c1dd41c83e5be8f9dfdfa6e477](#)

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Três assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 18919      **CNPJ** 49.795.997/0001-02      **Inscrição** 07/03/2023      **Validade** 07/03/2024

**Razão Social** NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA      **Nome Fantasia** NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS

**Endereço** R PE BERNARDO PLATE - POLO CENTRO, 1610, BLOCO 2 APT      **Município / UF** FOZ DO IGUAÇU / PR      **CEP** 85863-719

**Responsável** 52324 - MARÍA XIMENA NINCO LIZCANO      **Classificação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 07/03/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 2efd8c218d5b4e7bb13d0639dc63620b883e5515f  
Emitida eletronicamente via internet em 20/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002478



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.795.997/0001-02 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 03/03/2023
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS	PORTE ME
--	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R PADRE BERNARDO PLATE	NÚMERO 1610	COMPLEMENTO BLOCO 2 APT 703
--------------------------------------	----------------	--------------------------------

CEP 85.863-719	BAIRRO/DISTRITO POLO CENTRO	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU	UF PR
-------------------	--------------------------------	----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM	TELEFONE (45) 9943-4016/ (0000) 0000-0000
---	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/03/2023
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 03/03/2023 às 11:10:16 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**MARIA XIMENA NINCO LIZCANO**, COLOMBIANA, SOLTEIRA, Medica, nascido(a) em 25/06/1998, nº do CPF 076.420.221-90, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2;APT 703;, Polo Centro, CEP: 85863-719;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA**, e usará a expressão Ninco Lizcano Serviços Médicos como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2;APT 703;, Polo Centro, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85863719.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **SERVIÇOS MÉDICOS RESTRITO A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.**

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **SERVIÇOS MÉDICOS RESTRITO A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.**

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 01/03/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
MARIA XIMENA NINCO LIZCANO	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **MARIA XIMENA NINCO LIZCANO** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - DA REGÊNCIA SUPLETIVA (art. 1.053, parágrafo único CC).**

Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regramento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único do art. 1.053 do Código Civil.

**CLÁUSULA XV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA**

---

**CLAUSULA XVI - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Foz do Iguaçu - PR, 01 de março de 2023

---

MARIA XIMENA NINCO LIZCANO  
Sócio/Administrador

Handwritten signature and checkmark.



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07642022190	MARIA XIMENA NINCO LIZCANO



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/03/2023 11:08 SOB Nº 41211393545.  
PROTOCOLO: 231456379 DE 03/03/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12302905744. CNPJ DA SEDE: 49795997000102.  
NIRE: 41211393545. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/03/2023.  
NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

**NINCO LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CNPJ: 49.795.997/0001-02**

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 15 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUAUPI DI LAURO  
SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
DISTRIBUIDOR DE FOZ DO IGUAÇU  
DATA: 2024.02.15 10:10

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 3614E48

Verifique a autenticidade deste diploma acessando <https://sig.unila.edu.br/sigaa/diplomadigital> informando o código de verificação: 15001.15001.aa750a7f0304

002486



<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA</b> - UNILA CNPJ: 11.806.275/0001-33
OBS: O curso de <b>MEDICINA</b> foi reconhecido conforme Portaria Normativa MEC nº 23, Art. 101 de 21/12/2017.
<b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b> <b>Universidade Federal da Integração Latino-Americana</b>  Diploma registrado sob o nº 1.385, Livro ILACVN, fls. 88, em 19/04/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Processo nº 23422.007668/2023-17.  Foz do Iguaçu, 19/04/2023.  <b>Aroldo da Silva Tavares</b> Chefe da Divisão de Registro e Diplomação Portaria UNILA Nº 235, 30 de Junho de 2022.

002437

DECRETO DE CREDENCIAMENTO  
CONTRATO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

LIZCANO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 49.795.997/0001-02

ENDEREÇO: Foz do Iguaçu - PR, na RUA Padre Bernardo Plate, nº 1610, BLOCO 2; APT 703;,  
Cidade, CEP: 85863-719

TELEFONE P/CONTATO: +55 45 9832-3444

TELEFONE CONTABILIDADE: (45) 99943-4016

EMAIL: SELKEYS.ASSESSORIA@GMAIL.COM

Numero: 2024-03-090384  
Data: 01/03/2024 11:18  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/  
Req.: LIZCANO SERVICOS MED



CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE

002488

# TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA.

ANEXO I

AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTÔNIA - PR.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CREENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTÔNIA - PR, PARA O EXERCÍCIO DE 2024** divulgado pelo Município através do Fundo Municipal de Saúde, objetivando a contratação de prestação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº 003/ 2024.

Nome: TSM CLINICA MÉDICA E SAÚDE LTDA

Endereço Comercial: RUA DOUTOR PAULO PEDROSA ALENCAR Nº 4314, SALA 02 ZONA 01,  
CEP: 87.501-270 Cidade: UMUARAMA Estado: PARANÁ

CNPJ: 31.197.210/0001-45

E-mail: MARCEL.MENON@GMAIL.COM

Especialidade: CLINICA GERAL, Médico Responsável: TATIANA DA SILVA SERENO

CRM nº: 34545 R.G. nº: 8.199.760-8

CPF/MF nº: 044.062.529-75

UMUARAMA - Pr, em 20 de fevereiro de 2024.

TATIANA DA  
SILVA

SERENO: 0440625  
2975

Assinado de forma digital

por TATIANA DA SILVA

SERENO: 04406252975

Dados: 2024.02.23

15:17:56 -03'00'

TATIANA DA SILVA SERENO  
CPF: 044.062.529.75

☎ 44 9 9903-7990

📄 CNPJ: 23.325.328/0001-83

✉ marcel.menon@gmail.com

📍 Rua Estados Unidos, 226 - Jardim América  
CEP 85935-000 - Assis Chateaubriand - PR

☎ 44 9 9903-7990

📄 CNPJ: 31.197.210/0001-45

✉ marcel.menon@gmail.com

📍 Rua Pinto Bandeira, 711 - Sala 02-A  
CEP 85955-000 - Maripá - PR

☎ 44 9 9903-7990

📄 CNPJ: 31.197.210/0001-45

✉ marcel.menon@gmail.com

📍 Rua Dr. Paulo P. de Alencar, 4314 - Sala 01  
Zona 01 - CEP 87501-270 - Umuarama - PR



CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE

# TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA.

002489

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

A Prefeitura Municipal de Altônia - Paraná

CHAMAMENTO PÚBLICO - PMA Nº 003/2024.

TSM CLINICA MÉDICA E SAÚDE LTDA - EPP, inscrita no CNPJ nº 31.197.210/0001-45, com sede na rua Doutor Paulo Pedrosa Alencar nº 4314, sala 02 zona 01, na cidade de Umuarama - PR, telefone (44) 9.9903-7990 por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr: Marcel Menon da Silva, declara, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade chamamento público - pma nº 003/2024, instaurada pela prefeitura municipal de Altônia, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o poder público, em qualquer de suas esferas.

por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

UMUARAMA - Pr, em 20 de fevereiro de 2024.

TATIANA DA  
SILVA  
SERENO:04406  
252975

Assinado de forma  
digital por TATIANA  
DA SILVA  
SERENO:04406252975  
Dados: 2024.02.23  
15:18:12 -03'00'

TATIANA DA SILVA SERENO  
CPF: 044.062.529.75

☎ 44 9 9903-7990  
📄 CNPJ: 23.325.328/0001-83  
✉ marcel.menon@gmail.com  
📍 Rua Estados Unidos, 226 - Jardim América  
CEP 85935-000 - Assis Chateaubriand - PR

☎ 44 9 9903-7990  
📄 CNPJ: 31.197.210/0001-45  
✉ marcel.menon@gmail.com  
📍 Rua Pinto Bandeira, 711 - Sala 02-A  
CEP 85955-000 - Maripá - PR

☎ 44 9 9903-7990  
📄 CNPJ: 31.197.210/0001-45  
✉ marcel.menon@gmail.com  
📍 Rua Dr. Paulo P. de Alencar, 4314 - Sala 01  
Zona 01 - CEP 87501-270 - Umuarama - PR





CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE

# TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA.

002490

AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTÔNIA - PR.

Empresa, TSM CLINICA MÉDICA E SAÚDE LTDA - EPP, inscrita no CNPJ nº 31.197.210/0001-45, com sede na rua Doutor Paulo Pedrosa Alencar nº 4314, sala 02 zona 01, na cidade de Umuarama – PR, Representada pela sua administradora Dra Tatiana da Silva Sereno, médica, portadora do CPF 044.062.529-75, **DECLARA** para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento em **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTÔNIA – PR, PARA O EXERCÍCIO DE 2024**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

UMUARAMA – Pr, em 20 de fevereiro de 2024.

TATIANA DA  
SILVA  
SERENO:0440625  
2975

Assinado de forma digital  
por TATIANA DA SILVA  
SERENO:04406252975  
Dados: 2024.02.23  
15:18:29 -03'00'

TATIANA DA SILVA SERENO  
CPF: 044.062.529.75



CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE

# TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA.

002491

ANEXO V

TABELA E VALORES:

CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO GERAL, ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SERVIÇOS DE SAÚDE COMPLEMENTARES E DEMAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARA PREENCHIMENTO DOS REFERIDOS CARGOS, EXISTENTES NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTÔNIA - PR, PARA O EXERCÍCIO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
01	PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM DURAÇÃO DE 12 HORAS DAS 07h:00min ÀS 18h:59min.	1.720,00
02	PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM DURAÇÃO DE 12 HORAS DAS 19h:00min ÀS 06h:59min.	1.765,00
03	PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM DURAÇÃO DE 12 HORAS FERIADOS (NATAL E ANO NOVO) DAS 07h:00min ÀS 18h:59min.	3.440,00
04	PLANTÃO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM DURAÇÃO DE 12 HORAS FERIADOS (NATAL E ANO NOVO) DAS 19h:00min ÀS 06h:59min.	3.440,00

UMUARAMA - Pr, em 20 de fevereiro de 2024.

TATIANA DA SILVA  
SERENO: 04406252  
975

Assinado de forma digital  
por TATIANA DA SILVA  
SERENO: 04406252975  
Dados: 2024.02.23  
15:18:45 -03'00'

TATIANA DA SILVA SERENO  
CPF: 044.062.529.75

CLAUDENIR GERVASONE  
PREFEITO

☎ 44 9 9903-7990  
📄 CNPJ: 23.325.328/0001-83  
✉ marcel.menon@gmail.com  
📍 Rua Estados Unidos, 226 - Jardim América  
CEP 85935-000 - Assis Chateaubriand - PR

☎ 44 9 9903-7990  
📄 CNPJ: 31.197.210/0001-45  
✉ marcel.menon@gmail.com  
📍 Rua Pinto Bandeira, 711 - Sala 02-A  
CEP 85955-000 - Maripá - PR

☎ 44 9 9903-7990  
📄 CNPJ: 31.197.210/0001-45  
✉ marcel.menon@gmail.com  
📍 Rua Dr. Paulo P. de Alencar, 4314 - Sala 01  
Zona 01 - CEP 87501-270 - Umuarama - PR



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços  
Junta Comercial do Estado do Paraná



## CERTIDÃO SIMPLIFICADA

### Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA			Protocolo: PRC2419448854			
NIRE : 41208993456 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada						
NIRE (Sede) 41208993456	CNPJ 31.197.210/0001-45	Data de Ato Constitutivo 07/03/2019	Início de Atividade 27/07/2018			
Endereço Completo Rua DOUTOR PAULO PEDROSA DE ALENCAR, Nº 4314, SALA 02, ZONA I - Umuarama/PR - CEP 87501-270						
Objeto Social -ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MEDICO PRESTADOS A PACIENTES EXTERNOS EXERCIDAS EM CONSULTORIOS, AMBULATORIOS, POSTOS DE ASSISTENCIA MEDICA, CLINICAS MEDICAS, CLINICAS OFTALMOLOGICAS E POLICLINICAS, CONSULTORIOS PRIVADOS EM HOSPITAIS, CLINICAS EM EMPRESAS, CENTROS GERIATRICOS, BEM COMO REALIZADOS NO DOMICILIO DO PACIENTE, UNIDADES MOVEIS FLUVIAIS EQUIPADAS DE CONSULTORIO MEDICO E SEM LEITOS PARA INTERNACAO -ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS -ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA A REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS -ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES -ATIVIDADE ODONTOLOGICA -ATIVIDADES DE ENFERMAGEM DIURNO E NOTURNO -ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRICAO -ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE -ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA -ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA -ATIVIDADES DE CONSULTORIA E ASSESSORIA NA AREA DE SAUDE -ATIVIDADES PRESTADOS POR MEDICOS AUTONOMOS OU CONSTITUIDOS COMO EMPRESAS INDIVIDUAIS E QUE EXERCEM PROFISSAO EM CONSULTORIOS DE TERCEIROS OU EM UNIDADES HOSPITALARES, INCLUSIVE ANESTESISTAS -SERVICOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO -SERVICOS DE PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E-SERVICOS COMBINADOS DE LIMPEZA EM GERAL NO INTERIOR DE PREDIOS, RECEPCAO E OUTROS SERVICOS RELACIONADOS PARA DAR APOIO A ADMINISTRACAO E CONSERVACAO DAS INSTALACOES PREDIAIS.						
Capital Social R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) Capital Integralizado R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)		Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio Nome TATIANA DA SILVA SERENO		CPF/CNPJ 044.062.529-75	Participação no capital R\$ 60.000,00	Especie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador Nome TATIANA DA SILVA SERENO		CPF 044.062.529-75		Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento Data 11/08/2023		Número 20235672491	Ato/eventos 223 / 223 - BALANÇO		Situação ATIVA Status SEM STATUS	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 07/02/2024, às 10:36:32 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código APDRTKA2.



PRC2419448854

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário(a) Geral



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>31.197.210/0001-45</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>30/07/2018</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>TSM - CLINICA MEDICA E SAUDE LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>EPP</b>
---	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais</b> <b>82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo</b> <b>82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-04 - Atividade odontológica</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R DOUTOR PAULO PEDROSA DE ALENCAR</b>	NÚMERO <b>4314</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 02</b>
--	-----------------------	-------------------------------

CEP <b>87.501-270</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ZONA I</b>	MUNICÍPIO <b>UMUARAMA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>INOVEASSESSORIAECONTABILIDADE@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(44) 9903-7990</b>
---	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>30/07/2018</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 30/10/2023 às 10:38:18 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DE ATO DE  
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA  
LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL**

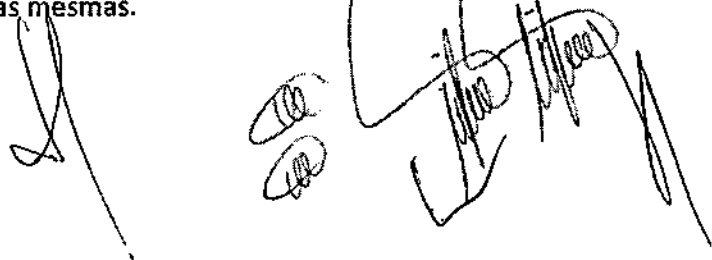
**TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA**  
**CNPJ Nº31.197.210/0001-45**  
**Nire 41208993456**

**MARCEL MENON DA SILVA**, brasileiro, natural de Ubitatã, Paraná, nascido em 15/01/1986, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado na Av. D. Pedro II, nº 210, apt. 81, centro, CEP 85935-000, em Assis Chateaubriand, Paraná. Portador da Cédula de Identidade Civil RG Nº9.600.895-3, expedida pela Sesp/Pr., em 04/07/2013 e do CPF Nº 055.671.839-92.

**ANALICE SERENO MENON**, brasileira, natural de Cascavel, Paraná, nascida em 20/04/2016, menor impúbere, empresária, residente e domiciliada na Av. D. Pedro II, Nº210, Apt. 81, centro, CEP 85935-00 em Assis Chateaubriand, Paraná, portadora da Cédula de Identidade Civil RG Nº14.812.862-6, expedida pela Sesp do Paraná em 24/08/2016 e do CPF 126.210.169-79, **representada** pelo Pai **MARCEL MENON DA SILVA**, brasileiro, natural de Ubitatã, Paraná, nascido em 15/01/1986, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado na Av. D. Pedro II, nº 210, apt. 81, centro, CEP 85935-000, em Assis Chateaubriand, Paraná. Portador da Cédula de Identidade Civil RG Nº9.600.895-3, expedida pela Sesp/Pr., em 04/07/2013 e do CPF Nº 055.671.839-92.

Únicos sócios da empresa **TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA**, com sede na cidade de Maripá, Paraná e foro na Comarca de Palotina, Paraná, na Rua Pinto Bandeira, nº711, Sala 2-A, centro, CEP 85955-000. Inscrita no CNPJ Nº 31.197.210/0001-45, com registro no Cartório de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Assis Chateaubriand, Paraná 30/07/2018, transformada em sociedade empresária, com registro na Junta Comercial do Estado do Paraná, em 07/03/2019, NIRE 41208993456 e último ato sob nº 20223542172 em 27/06/2022. **RESOLVEM MODIFICAR** o seu contrato primitivo de acordo a Lei nº10406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei nº 6404/76 de 15/12/1976, conforme as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O sócio **MARCEL MENON DA SILVA**, que possui na sociedade o capital social de R\$ 55.000,00- (cinco mil reais), e a sócia **ANALICE SERENO MENON**, representada pelo Pai **MARCEL MENON DA SILVA**, que possui na sociedade o capital social de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) retiram-se da sociedade, vendendo todo o seu capital social para a sócia ingressante **TATIANA DA SILVA SERENO**, brasileira, natural de Assis Chateaubriand, Paraná, nascida em 25/04/1982, casada com regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada na Av. D. Pedro II, Nº 210, Apt. 81, centro, em Assis Chateaubriand, Paraná, CEP 85935-000. Portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº8.199.760-8/SESP-Pr, expedida em 24/09/2008 e do CPF nº044.062.529-75, pagos em moeda corrente do País neste ato, dando plena, geral e rasa quitação das mesmas.



**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DE ATO DE  
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA  
LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL**

**TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ Nº31.197.210/0001-45  
Nire 41208993456**

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O capital social que permanece inalterado é de R\$ 60.000,00-(sessenta mil reais) divididos em 60.000 (sessenta mil) quotas de valor nominal unitário de R\$ 1,00 (um real), cada uma, totalmente integralizado neste ato em moeda corrente nacional, assim distribuído:

SÓCIA	Quotas	Porcentagem	Capital Social
TATIANA DA SILVA SERENO	60.000	100%	R\$ 60.000,00
TOTAL	60.000	100%	R\$ 60.000,00

**Parágrafo primeiro** - A responsabilidade do sócio é limitada ao valor do capital social e responde exclusivamente pela integralização do capital.

**Parágrafo segundo** - As quotas sociais da empresa são indivisíveis.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A mudança do domicílio comercial da Rua Pinto Bandeira, nº711, Sala 2-A, centro, CEP 85955-000, em Maripá, Paraná, **PASSA A SER na Rua Doutor Paulo Pedrosa de Alencar, nº 4314, sala 02, Zona I, CEP 877501-270, Umuarama, Paraná.**

**CLÁUSULA QUARTA:** A mudança do Foro da Comarca de Palotina, Estado do Paraná, **PASSA A SER o Foro da Comarca de Umuarama, Estado do Paraná.**

**CLÁUSULA QUINTA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes do presente contrato primitivo, que não colidirem com as disposições legais do presente instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA** Vista das modificações ora ajustadas consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL  
TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ Nº31.197.210/0001-45- NIRE 41208993456**

**TATIANA DA SILVA SERENO**, brasileira, natural de Assis Chateaubriand, Paraná, nascida em 25/04/1982, casada com regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada na Av. D. Pedro II, Nº 210, Apt. 81, centro, em Assis Chateaubriand, Paraná, CEP 85935-000. Portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº8.199.760-8/SESP-Pr, expedida em 24/09/2008 e do CPF nº044.062.529-75,

**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DE ATO DE  
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA  
LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL**

**TSM – CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ Nº31.197.210/0001-45  
Nire 41208993456**

Única sócia da sociedade empresaria limitada unipessoal **TSM – CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA**, com sede e foro na cidade de Umuarama, Estado do Paraná, na Rua Doutor Paulo Pedrosa de Alencar, nº 4314, sala 02, Zona I, CEP 877501-270. Inscrita no **CNPJ Nº 31.197.210/0001-45**, com registro no Cartório de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Assis Chateaubriand, Paraná 30/07/2018, transformada em sociedade empresária, com registro na Junta Comercial do Estado do Paraná, em 07/03/2019, NIRE 41208993456 e último ato sob nº 20224612662 em 01/08/2022. RESOLVEM CONSOLIDAR o seu contrato primitivo de acordo a Lei nº10406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei nº 6404/76 de 15/12/1976, conforme as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade empresaria limitada unipessoal gira sob o nome empresarial **TSM – CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA**, com sede e foro na cidade de Umuarama, Estado do Paraná, na Rua Doutor Paulo Pedrosa de Alencar, nº 4314, sala 02, Zona I, CEP 877501-270. Inscrita no **CNPJ Nº 31.197.210/0001-45**, com registro no Cartório de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Assis Chateaubriand, Paraná 30/07/2018, transformada em sociedade empresária, com registro na Junta Comercial do Estado do Paraná, em 07/03/2019, NIRE 41208993456 e último ato sob nº 20224612662 em 01/08/2022.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade iniciou suas atividades em **27/07/2018** e seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997, II, CC/2002).

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade tem por objetivo social a exploração do ramo de:

CNAE	DESCRIÇÃO
8630503	Atividade de Consultas e tratamento médico prestados a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas em empresas, centros geriátricos, bem como realizados no domicílio do paciente, unidades móveis fluviais equipadas de consultório médico e sem leitos para Internação;
8610102	Atividade de Atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
8630501	Atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de procedimentos cirúrgicos;
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;

**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DE ATO DE  
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA  
LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL**

**TSM – CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ Nº31.197.210/0001-45  
Nire 41208993456**

CNAE	DESCRIÇÃO
8630504	Atividade odontológica;
8650001	Atividades de enfermagem diurno e noturno;
8650002	Atividades de profissionais da nutrição;
8650003	Atividades de psicologia e psicanálise;
8650004	Atividades de fisioterapia;
8650006	Atividades de fonoaudiologia;
8660700	Atividades de consultoria e assessoria na área de saúde;
8630599	Atividades prestados por médicos autônomos ou constituídos como empresas individuais e que exercem profissão em consultórios de terceiros ou em unidades hospitalares, inclusive anestesistas;
8211300	Serviços de escritório e apoio administrativo;
8219999	Serviços de preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo e
8111700	Serviços combinados de limpeza em geral no interior de prédios, recepção e outros serviços relacionados para dar apoio a administração e conservação das instalações prediais.

**CLÁUSULA QUARTA:** O capital social é de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) divididos em 60.000 (sessenta mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do País e ficando assim distribuído:

Sócios	Quotas	Porcentagem	Valor do Capital
TATIANA DA SILVA SERENO	60.000	100%	R\$ 60.000,00
Total	60.000	100%	R\$ 60.000,00

**Parágrafo primeiro** - A responsabilidade do sócio é limitada ao valor do capital social e responde exclusivamente pela integralização do capital.

**Parágrafo segundo** - As quotas sociais da empresa são indivisíveis.

**CLÁUSULA QUINTA** : A administração da sociedade caberá à sócia **TATIANA DA SILVA SERENO**, com os poderes e atribuições de administradora, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos sócios. Uso individual

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.



**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DE ATO DE  
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA  
LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL**

**TSM – CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ Nº31.197.210/0001-45  
Nire 41208993456**

**CLÁUSULA SEXTA:** Ao término do exercício social, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo as sócias, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA OITAVA:** Nos quatro primeiros meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso. (arts. 1071 e 1072, parágrafo 2º e art. 1078 CC/2002).

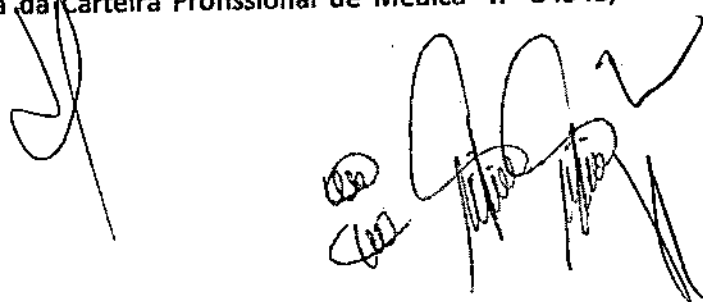
**CLÁUSULA NONA:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pro Labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste ou do(s) sócio (s) remanescente (s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio (art. 1028 e art. 1031 CC/2002).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** A administradora declara sob as penas da Lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade (art.1011, parágrafo 1º CC/2002).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Assina como responsável técnico da empresa a médica, **TATIANA DA SILVA SERENO**, portadora da Carteira Profissional de Médica nº 34545, expedida pela CRM-PR em 08/06/2015.



**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL DE ATO DE  
TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA  
LIMITADA EM SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA UNIPESSOAL**

**TSM – CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ Nº31.197.210/0001-45  
Nire 41208993456**

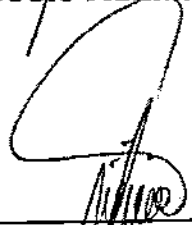
**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os sócios declaram, sob as penas da Lei, que a sociedade se enquadra nas condições de **EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, nos termos da Lei Complementar nº123 de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Fica eleito o foro da Comarca de Umuarama, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

Lavrado em uma única via de igual teor e forma.

Umuarama- Paraná, 01 de Novembro de 2022

  
\_\_\_\_\_  
**MARCEL MENON DA SILVA**  
Sócio Administrador

  
\_\_\_\_\_  
**ANALICE SERENO MENON**  
Sócia representada pe Pai  
Marcel Menon da Silva

  
\_\_\_\_\_  
**TATIANA DA SILVA SERENO**  
Sócia e Responsável Técnica





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
UMUARAMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Empresa ►► Fácil

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 8654

**Razão Social:** TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAUDE LTDA

**CNPJ:** 31.197.210/0001-45

**Inscrição Municipal:** 50018

**Atividade Principal:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço)

**Atividade(s) Secundária(s):** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/04 - Atividade odontológica (Não exerce no endereço), 8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo (Exerce no endereço), 8111-7/00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais (Não exerce no endereço), 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição (Não exerce no endereço), 8650-0/01 - Atividades de enfermagem (Não exerce no endereço), 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Não exerce no endereço), 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia (Não exerce no endereço), 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço), 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (Não exerce no endereço), 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise (Não exerce no endereço), 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (Não exerce no endereço), 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia (Não exerce no endereço), 8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente (Não exerce no endereço)

**Município:** Umuarama **Endereço:** RUA DOUTOR PAULO PEDROSA DE ALENCAR, 4314, SALA 02, ZONA I

**CEP:** 87501270

**Local e data:** Umuarama, segunda, 20 de março de 2023

\* Esta licença é válida por tempo indeterminado, ficando sujeita ao pagamento da taxa de fiscalização de funcionamento dos exercícios posteriores

VITOR HUGO LUIS DE OLIVEIRA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Observação(ões)

Código de Autenticidade: 23RSACCJUF

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO KARINE JULIANE GIROTO"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: TSM - CLINICA MEDICA E SAUDE LTDA  
CNPJ: 31.197.210/0001-45

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 07:32:13 do dia 12/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/03/2024.

Código de controle da certidão: 7189.AF7F.8279.70D0

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 31.197.210/0001-45  
**Razão Social:** MA CLINICA MEDICA E SAUDE SS  
**Endereço:** AV D PEDRO II 210 SALA 81 / CENTRO / ASSIS CHATEAUBRIAND / PR / 85935-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 08/02/2024 a 08/03/2024

**Certificação Número:** 2024020819240175381819

Informação obtida em 23/02/2024 11:32:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TSM - CLINICA MEDICA E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 31.197.210/0001-45  
Certidão nº: 60234514/2023  
Expedição: 30/10/2023, às 10:49:25  
Validade: 27/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que TSM - CLINICA MEDICA E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 31.197.210/0001-45, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de UMUARAMA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

TSM - CLINICA MEDICA E SAUDE LTDA  
CNPJ: 31.197.210/0001-45  
Local da Sede: Umuarama - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de UMUARAMA. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais. Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ. A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

UMUARAMA, 28 de dezembro de 2023



Ilmo Araujo de Lima  
Distribuidor

Documento assinado digitalmente, conforme MP n.º 2.200-2/2001, Lei n.º 11.419/2006 e Resolução n.º 09/2008, do TJPR/OE





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA**, CNPJ 31.197.210/0001-45, foi inscrita em 17/12/2018, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11564**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **TATIANA DA SILVA SERENO**, inscrito sob o nº. 34545 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 27/03/2024.**

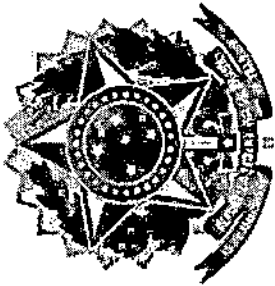
Chave de validação **c9dbd2987152caf5f1d9d8c2a42c7391b6149b1a**

Emitida eletronicamente via internet em **27/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM 11564 CNPJ 31.197.210/0001-45 Inscrição 17/12/2018 Validade 17/12/2024

Razão Social TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA Nome Fantasia TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
Endereço R DR PAULO P DE ALENCAR - ZONA I, 4314, SL 02 Município / UF CEP 87501-270  
UMUARAMA / PR

Responsável 34545 - TATIANA DA SILVA SERENO Classificação PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 17/12/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 7b4f0aaa380c0bb488b57ca475fcd924d7195c5

Emitida eletronicamente via internet em 28/12/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

# Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O. 16/02/87

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Ceráudo"  
de Presidente Prudente - Presidente Prudente - São Paulo

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 10 de maio de 2015, confere o título de

## Médica

### a Tatiana da Silva Sereno

RG nº 8.199.760-8-DR

nacionalidade: Brasileira

nascida em 25 de abril de 1982, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de maio de 2015.



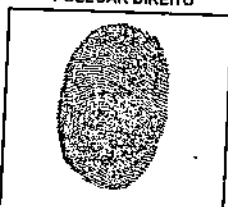
*Tatiana da Silva Sereno*  
Tatiana Cristina de Oliveira Lima  
VICE-REITORA - R.G. 8.392.859-5/SP

Diplomado

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



### CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 34545 em 08/06/2015

Nome : TATIANA DA SILVA SERENO

Filiação : SIRLEI SERENO e TEREZINHA BARBOSA DA SILVA SERENO

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : Assis Chateaubriand-PR

Data Nascimento : 25/04/1982

Diplomado pela UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA em 20/05/2015

Identidade : B1897608 SESP-PR  
CPF : 04408252975

00006555

Lei 13.228 de 18/07/2009

**SELO**

FUNARPR

2015

Esta Carteira é exclusiva para Autenticação de

FR2508

TABULADORAS SIMÕES

Rua Princesa de Siwa, 786

Fone/Fax (41) 3528-5613

**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia confere com o original.  
O referido é verdade e dou fé.

Assis Chateaubriand-PR, 22 AGO. 2023

*Elisa Bordim Simões*

ELISA BORDIM SIMÕES - 2ª Tabella  
EDMARCIA FERNANDES PIVETA  
Escritora Juramentada

Vanessa Aparecida Silva Keler  
Empregada Juramentada  
CPF 063.821.919-14

EM  
BRANCO

*[Handwritten signature]*

00530

EM  
BRANCO

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL  
MINISTERIO DA SAUDE  
INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E  
DESENVOLVIMENTO FARMACOLOGICO

3

MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
 CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000

## BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2021

ATIVO		
	2021	2020
<b>CIRCULANTE</b>	<b>265.744,35</b>	<b>320.062,72</b>
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	265.744,35	320.062,72
CAIXA	265.744,35	61.829,92
BANCOS C/ MOVIMENTOS	0,00	258.232,80
CONTA CORRENTE NO UNIPRIME	0,00	258.232,80
<b>NAO CIRCULANTE</b>	<b>1.200,00</b>	<b>600,00</b>
<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>1.200,00</b>	<b>600,00</b>
PARTICIPACOES SOCIETARIAS	1.200,00	600,00
CONTA CAPITAL NO UNIPRIME	1.200,00	600,00
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>266.944,35</b>	<b>320.662,72</b>
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO		
	2021	2020
<b>CIRCULANTE</b>	<b>38.845,08</b>	<b>129.483,37</b>
<b>OBRIGACOES</b>	<b>38.845,08</b>	<b>129.483,37</b>
BANCOS C/ MOVIMENTOS	24.977,85	0,00
BANCO UNIPRIME - C/C DEVEDORA	24.977,85	0,00
OBRIGACOES SOCIAIS E TRIBUTARIAS	12.888,23	128.553,32
INSS A RECOLHER	341,00	323,95
IR A RECOLHER	4.754,25	71.619,99
CONTR. SOCIAL A RECOLHER	3.271,71	30.191,07
COFINS A RECOLHER	3.801,56	16.441,44
PIS A RECOLHER	719,71	3.562,31
ISS A RECOLHER	0,00	6.414,56
OBRIGACOES C/ PESSOAL	979,00	930,05
PRO-LABORE A PAGAR	979,00	930,05
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>38.845,08</b>	<b>129.483,37</b>
<b>PATRIMONIO LIQUIDO</b>	<b>228.099,27</b>	<b>191.179,35</b>
<b>CAPITAL SOCIAL</b>	<b>60.000,00</b>	<b>60.000,00</b>
CAPITAL SUBSCRITO	60.000,00	60.000,00
<b>LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS</b>	<b>168.099,27</b>	<b>131.179,35</b>
LUCROS/PREJUÍZOS ACUMULADOS	168.099,27	131.179,35
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS	168.099,27	131.179,35
SALDO INICIAL LUCROS PREJ ACUMULADOS	131.179,35	2.376,84
LUCROS OU PREJUÍZOS DO EXERCÍCIO	36.919,92	133.556,19
<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>266.944,35</b>	<b>320.662,72</b>

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DO PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021, TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMÔNIO LÍQUIDO, A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$ 266.944,35 (DUZENTOS E SESENTA E SEIS MIL E NOVECENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS).

MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
Maripá - PR CEP: 85955-000

FL. 2

---

**BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2021**

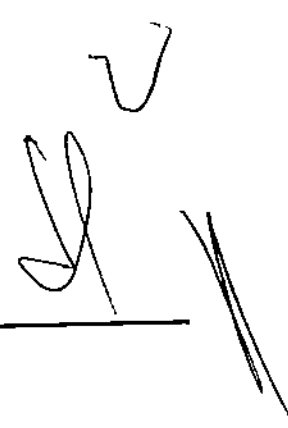
---

---

MARCEL MENON DA SILVA  
Socio Administrador  
C.P.F.: 055.671.839-92

---

GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027596/O-3  
C.P.F. 452.982.469-15





MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
Maripá - PR CEP: 85955-000

## DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2021

	2021	2020
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	401.583,44	2.400.696,50
SERVICOS PRESTADOS	401.583,44	2.400.696,50
SERVICOS PRESTADOS A VISTA	401.583,44	2.400.696,50
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	22.689,45-	135.639,37-
IMPOSTOS INCIDENTES S/ RECEITAS	22.689,45-	135.639,37-
PIS	2.610,29-	15.604,52-
COFINS	12.047,50-	72.020,91-
IMPOSTOS S/ SERVICOS	8.031,66-	48.013,94-
RECEITA LÍQUIDA	378.893,99	2.265.057,13
DESPESAS OPERACIONAIS	473.095,85-	1.774.457,40-
DESPESAS C/ PESSOAL	9.684,94-	15.540,57-
ENCARGOS C/ INSS	9.684,94-	15.540,57-
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	448.942,09-	1.757.138,06-
ALUGUEIS	2.700,00-	4.500,00-
ENERGIA ELETRICA	1.819,90-	1.339,50-
PRO-LABORE	13.200,00-	12.540,00-
SEGUROS	159,05-	575,88-
SERVICOS TERCEIRIZADOS	429.538,93-	1.734.533,08-
MATERIAL DE USO E CONSUMO	0,00	1.218,04-
DESPESAS DE COMUNICACAO	189,21-	671,56-
HONORARIOS CONTABEIS	1.335,00-	1.760,00-
DESPESAS TRIBUTARIAS	1.851,89-	0,00
IMPOSTOS E TAXAS	978,67-	0,00
ALVARA DE LICENCA	873,22-	0,00
DESPESAS FINANCEIRAS	12.902,66-	2.194,62-
DESPESAS BANCARIAS	9.350,59-	1.161,34-
JUROS	3.552,07-	1.033,28-
(-) RECEITAS FINANCEIRAS	285,73	415,85
RECEITAS SOBRAS DISTR CONTA CAPITAL	285,73	415,85
OUTRAS RECEITAS	165.089,25	0,00
RECEITAS CREDITOS IRPJ/CSLL	165.089,25	0,00
RESULTADO ANTES DAS PROVISÕES TRIBUTÁRIAS	70.887,39	490.599,73
PROVISÕES	20.690,05-	238.838,80-
PROVISAO CONTR. SOCIAL	7.905,50-	69.140,10-
PROVISAO P/ IRPJ	12.784,55-	169.498,70-
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	36.919,92	133.556,19
DISTRIBUICAO DOS LUCROS	13.277,42-	118.404,74-
DISTRIBUICAO DE LUCROS	13.277,42-	118.404,74-
SALDO APÓS DESTINAÇÃO	36.919,92	133.556,19

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021.

MARCEL MENON DA SILVA  
Socio Administrador  
C.P.F. 055.671.839-92

GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027596/O-3  
C.P.F. 452.982.469-15

MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
Maripá - PR CEP: 85955-000

## DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	Capital Realizado	Lucros Acumulados	Patrimônio Líquido	
SALDOS EM 31/12/2019	20.000,00	2.376,84	17.623,16	
AUMENTO DE CAPITAL	40.000,00		40.000,00	
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		133.556,19	133.556,19	
SALDOS EM 31/12/2020	60.000,00	131.179,35	191.179,35	
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		36.919,92	36.919,92	
SALDOS EM 31/12/2021	60.000,00	168.099,27	228.099,27	

MARCEL MENON DA SILVA  
Socio Administrador  
C.P.F. 055.671.839-92

GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027596/O-3  
C.P.F. 452.982.469-15

✓  
[Handwritten signature]

MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
 CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA ENCERRADOS EM 31 DE DEZEMBRO - MÉTODO DIRETO**

	2021	2020
<b>ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
Valores recebidos de clientes	385.471,18	2.359.737,77
Valores pagos a fornecedores e a empregados	298.820,71-	1.757.495,60-
<b>CAIXA GERADO PELAS OPERACOES</b>	<b>88.650,47</b>	<b>602.242,17</b>
Tributos pagos	154.069,27-	224.425,66-
<b>CAIXA LIQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>	<b>65.418,80-</b>	<b>377.816,51</b>
<b>ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</b>		
Compras de imobilizado	600,00-	600,00-
<b>CAIXA LIQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</b>	<b>600,00-</b>	<b>600,00-</b>
<b>ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS</b>		
Integralizacao de capital	0,00	40.000,00
Pagamentos de lucros e dividendos	13.277,42-	118.404,74-
Pagamentos de emprestimos/debentures	24.977,85	0,00
<b>CAIXA LIQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS</b>	<b>11.700,43</b>	<b>78.404,74-</b>
<b>AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES</b>	<b>54.318,37-</b>	<b>298.811,77</b>
Disponibilidades no Inicio do periodo	320.062,72	21.250,95
Disponibilidades no final do periodo	265.744,35	320.062,72

MARCEL MENON DA SILVA  
 Socio Administrador  
 C.P.F. 055.671.839-92

GILMAR VIEIRA DE PAULA  
 Contador  
 C.R.C. PR-027596/O-3  
 C.P.F. 452.982.469-15

TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA

CNPJ : 31.197.210/0001-45 NIRE 41208993456 EM 07/03/2020

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2-A – CENTRO – MARIPÁ – PARANÁ – CEP 85955-000NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FINDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 e 2020**Nota 01 – Contexto Operacional**

A empresa TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA pessoa jurídica de direito privado, sociedade empresaria limitada, com sede na cidade de Maripá, Paraná, à Rua Pinto Bandeira, nº 711, sala 2-A, centro, CEP 85955-000, inscrita no CNPJ 31.197.210/0001-45 tem por finalidade a Prestação de serviços de atividade médica e é Optante pelo Lucro Presumido Trimestral.

**Nota 02 – Apresentação das Demonstrações Contábeis**

As demonstrações Contábeis comparativas, encerradas em 31 de Dezembro de 2021 e 31 de dezembro de 2020, aqui compreendidos: BALANÇO PATRIMONIAL, DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO, DEMONSTRAÇÃO DE MUTAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO E DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA, foram elaboradas a partir das diretrizes contábeis e dos preceitos da legislação Comercial, Lei 10.406/2002 e Demais Legislações e aos princípios Contábeis e foram aprovadas pela administração no dia 01 de março de 2022.

Para efeito de comparação as Demonstrações Contábeis foram elaboradas de maneira uniforme entre os períodos (2021 e 2020), facilitando a leitura das informações, qualquer discrepância será objeto de adendo específico nestas Notas Explicativas.

O Resultado é apurado de acordo com o regime de competência, que estabelece que as receitas e despesas devem ser incluídas na Apuração dos resultados dos períodos em que ocorrem, sempre quando se correlacionarem independentemente de recebimento ou pagamento.

As principais práticas contábeis na elaboração das Demonstrações contábeis levam em conta as características qualitativas e quantitativas conforme determina a NBC ITG 1000 (Res. do CFC 1418/12), compreensibilidade, competência, relevância, materialidade, confiabilidade, primazia da essência sobre a forma, prudência, integralidade, comparabilidade e tempestividade, estando assim alinhadas com as Normas Internacionais de Contabilidade.

**Nota 03 – Sumário das Principais Práticas Contábeis****Ativo Circulante****(a) Caixa e equivalentes de Caixa**

Os fluxos de caixa dos investimentos a curto prazo são demonstrados pelo valores líquidos (aplicações e resgates). As aplicações a curto prazo que possuem liquidez imediata e vencimento original em até 90 (noventa) dias são considerados como caixa e equivalentes. Os demais investimentos, com vencimentos superiores a 90 (noventa) dias, são reconhecidos a valor justo e registrados em investimentos a curto prazo. A empresa TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA declara que não há passivo contingente registrado contabilmente, tendo em vista que os administradores da empresa, escudados em opinião de seus consultores e advogados, não apontam contingências de qualquer natureza.

**(b) Investimentos**

Os investimentos são participações em outras sociedades e os ganhos são apurados através da Equivalência Patrimonial.

**(c) Receitas e Despesas**

A empresa TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA tem como prática a adoção de regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como o reconhecimento das receitas e despesas e custos, independente de seu efetivo recebimento ou pagamento

**Nota 04 – Caixa e Equivalentes de Caixa**

	2021	2020
Caixa	265.744,35	61.829,92
Conta corrente no UNIPRIME	0,00	258.232,80
<b>Total de Caixa e Equivalentes de Caixa</b>	<b>265.744,35</b>	<b>320.062,72</b>

TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA

CNPJ : 31.197.210/0001-45 NIRE 41208993456 EM 07/03/2020

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2-A – CENTRO – MARIPÁ – PARANÁ – CEP 85955-000

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FUNDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 e 2020

Todas as aplicações financeiras de liquidez imediata foram efetuadas em investimentos de baixo risco, com prazo de vencimento de até 90 (Noventa) dias.

**Nota 05 – Investimentos**

- a) Investimentos Societários Avaliados por Equivalência Patrimonial não há.  
b) Propriedades para Investimento: Não há.

	2021	2020
Conta capital no UNIPRIME	1.200,00	600,00
<b>Total de investimentos</b>	<b>1.200,00</b>	<b>600,00</b>

São compostos por contas de investimentos em conta capital.

**Nota 06 – Passivo Circulante - obrigações**

	2021	2020
Uniprime – C/C devedora	24.977,85	0,00
Obrigações sociais e tributárias	12.888,23	128.553,32
Obrigações trabalhistas e previdenciárias	979,00	930,05
<b>Total de obrigações</b>	<b>38.845,08</b>	<b>129.483,37</b>

Os valores de obrigações são representados por impostos, tributos, salários e provisão de férias a pagar.

**Nota 07 – Instrumentos Financeiros**

- a) Considerações Gerais e Gerenciamento de Riscos  
A empresa TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA mantém operações com instrumentos financeiros, cujos riscos são administrados através de estratégias de posições financeiras e sistemas de controles de limites de exposição aos mesmos. Todas as operações estão reconhecidas na contabilidade e os principais instrumentos financeiros são:
- Caixa e equivalente de caixa: apresentados na nota 04.

**b) Valor Justo**

Instrumentos Financeiros	2021		2020	
	Valor contábil	Valor de mercado	Valor contábil	Valor de mercado
Caixa e Equivalentes de Caixa	265.744,35		320.062,72	

- c) Fatores de Riscos que podem afetar os negócios
- Risco de Taxas de Juros: Está diretamente ligado a oscilações de taxas de juros, quanto maior, menor será o investimento.
  - Risco de Taxas de Câmbio: Possível pela movimentação adversa das taxas de câmbio na data de cotação e liquidação, ocasionando perdas ou ganhos.
  - Risco de Crédito: Possível pelo não cumprimento pelo tomador de suas obrigações financeiras pactuadas.
  - Risco de Gerenciamento de Capital: Por monitoramento e controle do capital e avaliação de necessidade de mais capital no planejamento de metas e necessidades de capital contidos no plano estratégico.

**Nota 08 – Patrimônio Líquido****a) Capital Social**

O capital social da empresa TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA no valor de R\$-60.000,00 (Sessenta mil reais) é formado por dois sócios:

Analice Sereno Menon com 5.000 (cinco mil) quotas de R\$-1,00 cada;

Marcel Menon da Silva com 55.000 (cinquenta e cinco mil) quotas de R\$-1,00 cada;

TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA

FL.33

CNPJ : 31.197.210/0001-45 NIRE 41208993456 EM 07/03/2020

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2-A - CENTRO - MARIPÁ - PARANÁ - CEP 85955-000NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FUNDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2021 e 2020

b) **Lucros ou Prejuízos Acumulados:** Lucros acumulados em 31/12/2021 no valor de R\$-168.099,27.

**Nota 09 – Receitas Operacionais**

As receitas são decorrentes de Prestação de serviços de atividade médica, e os impostos incidentes sobre as mesmas, são Pis, cofins tributadas mensalmente de forma cumulativo, Csll, IR tributados de forma trimestral e Issqn tributado de forma mensal.

**Nota 10 – Despesas e Custos por Natureza**

As despesas são classificadas em fixas (administrativas) e variáveis, e os custos são diretos e indiretos (material e mão de obra).

**Nota 11 – Demonstração do Resultado Abrangente**

Não foi transcrita a Demonstração do Resultado Abrangente (DRA), pois, não houve mutação no patrimônio líquido durante os exercícios comparados, resultante de transações e outros eventos que não são derivados de transação com os sócios (item 3.18 da Res. do CFC 1255/2009).

**Nota 12 – Demonstração de Fluxo de Caixa**

Optamos pela transcrição da Demonstração do Fluxo de Caixa pelo Método Direto.

**Nota 13 – Eventos Subsequentes**

A empresa não incorreu em eventos subsequentes favoráveis e desfavoráveis entre o final do período contábil e a data da aprovação das demonstrações contábeis.

**Nota 14 – Continuidade dos Negócios**

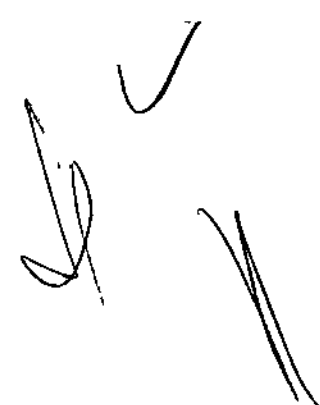
A empresa está operando em sua capacidade plena sob o critério da continuidade das suas atividades empresariais, não havendo qualquer previsão em contrário nos próximos 12 meses.

---

MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio Administrador  
CPF 055.671.839-92

---

GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador CRC PR 027596/O-3  
CPF 452.982.469-15



MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
Maripá - PR CEP: 85955-000

---

**ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA - 31 DE DEZEMBRO DE 2021**

---

**1 - LIQUIDEZ CORRENTE**

a. ATIVO CIRCULANTE	265.744,35	= 6,84
b. PASSIVO CIRCULANTE	38.845,08	

A empresa tem R\$ 6,84 para cada R\$ 1,00 de dívida.

**2 - LIQUIDEZ SECA**

a. AT.CIRCULANTE - ESTOQUE	265.744,35	= 6,84
b. PASSIVO CIRCULANTE	38.845,08	

A empresa tem R\$ 6,84 para cada R\$ 1,00 de dívida.

**3 - LIQUIDEZ GERAL**

a. AT.CIRC.+ REALIZ.L/PRAZO	265.744,35	= 6,84
b. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	38.845,08	

A empresa tem R\$ 6,84 para cada R\$ 1,00 de dívida.

**4 - SOLVÊNCIA GERAL**

a. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	266.944,35	= 6,87
b. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	38.845,08	

A empresa tem R\$ 6,87 para cada R\$ 1,00 de dívida.

**5 - ENDIVIDAMENTO GERAL**

a. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	38.845,08	= 0,15
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	266.944,35	

Capital de terceiros representa 15,00% do investimento total.

**6 - IMOBILIZAÇÃO DO INVESTIMENTO TOTAL**

a. AT.NÃO CIRC-REAL.L/PRAZO	1.200,00	= 0,00
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	266.944,35	

Ativo Permanente representa 0,00% do capital em giro.

**7 - IMOBILIZAÇÃO DO CAPITAL PRÓPRIO**

a. AT.NÃO CIRC-REAL.L/PRAZO	1.200,00	= 0,01
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	228.099,27	

Ativo Permanente representa 1,00% o capital próprio.

**8 - RENTABILIDADE DO INVESTIMENTO TOTAL**

a. LUCRO LIQ. ANTES DO I.R.	190.174,45	= 0,71
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	266.944,35	

O Lucro Líquido antes do Imp.de Renda é 71,00% sobre o capital em giro.

**9 - RENTABILIDADE DO CAPITAL PRÓPRIO**

a. LUCRO LÍQ. ANTES DO I.R.	190.174,45	= 0,83
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	228.099,27	

O Lucro Líquido antes do Imp.de Renda é 83,00% sobre o capital próprio.

**10 - PARTICIPAÇÃO DE CAPITAIS DE TERCEIROS**

a. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	38.845,08	= 0,17
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	228.099,27	

Para cada R\$100,00 de capital próprio, a empresa utiliza R\$ 17,00 de recursos de terceiros.

**11 - CAPITALIZAÇÃO**

a. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	228.099,27	= 0,85
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	266.944,35	

O capital próprio equivale a 85,00% do investimento total.

MC01 - TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
CNPJ:31.197.210/0001-45 NIRE:41208993456 - 07/03/2019  
Rua PINTO BANDEIRA, 711 A Sala: 2 Bairro: CENTRO  
Maripá - PR CEP: 85955-000

FL. 2

---

**ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA - 31 DE DEZEMBRO DE 2021**

---

**12 - IMOBILIZAÇÃO RECURSOS NÃO RECORRENTES**

a. ATIVO NÃO CIRCULANTE	1.200,00	= 0,01
b. PATR. LÍQ. + PASS. NÃO CIRCUL.	228.099,27	

1,00% dos recursos não recorrentes foram destinados a imobilização.

**13 - RENTABILIDADE DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO**

a. LUCRO LÍQUIDO	187.649,92	= 0,90
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO MÉDIO	209.639,31	

A empresa obtém R\$ 90,00 de lucro/prejuízo para cada R\$100,00 de capital investido, em média.

**14 - GIRO DO ATIVO**

a. VENDAS LÍQUIDAS	104.469,04	= 0,39
b. AT. CIRCUL. + AT. NÃO CIRCUL.	266.944,35	

A empresa vendeu R\$ 39,00 para cada R\$1,00 de investimento total.

**15 - MARGEM LÍQUIDA**

a. LUCRO LÍQUIDO	187.649,92	= 1,80
b. VENDAS LÍQUIDAS	104.469,04	

A empresa obtém R\$ 180,00 de lucro/prejuízo para cada R\$100,00 vendidos.

**16 - LIQUIDEZ IMEDIATA**

a. DISPONIBILIDADES	265.744,35	= 6,84
b. PASSIVO CIRCULANTE	38.845,08	

A empresa possui R\$ 6,84 de Disponibilidade para cada R\$1,00 de dívida de curto prazo.

**17 - CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO**

a. ATIVO CIRCULANTE	265.744,35	
a. REALIZ. L/PRAZO	0,00	265.744,35
b. (-) PASSIVO CIRCULANTE	38.845,08	
b. (-) PASSIVO NÃO CIRCULANTE	0,00	38.845,08
(=) CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO		226.899,27

---

MARCEL MENON DA SILVA  
Socio Administrador  
C.P.F. 055.671.839-92

---

GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027598/O-3  
C.P.F. 452.962.469-15





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05567183992	MARCEL MENON DA SILVA
45298246915	GILMAR VIEIRA DE PAULA



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/07/2022 15:16 SOB Nº 20224445502.  
PROTOCOLO: 224445502 DE 15/07/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12209220186. CNPJ DA SEDE: 31197210000145.  
NIRE: 41208993456. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/07/2022.  
TSM - CLÍNICA MÉDICA E SAUDE LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

002526



CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE

## TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2024- PMA.  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DA SAÚDE, PARA P  
SERVIÇOS DE SAÚDE.  
NOME DA EMPRESA INTERESSADA: TSM CLINICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  
ENDEREÇO: Doutor Paulo Pedrosa Alencar nº 4314, sala 02 zona 01, na cidade de  
TELEFONE PARA CONTATO: 44 9 9903-7990

Numero: 2024- 03-090386  
Data: 01/03/2024 13:58  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 003/2024  
Req.: TSM CLINICA MEDICA E SAUDE

**ANEXO II  
SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçú  
Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

TSS CLINICA MEDICA LTDA – EPP, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 23.325.328/0001-83 com sede RUA PINTO BANDEIRA, Nº 711 SALA 02, CENTRO, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público -002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcaño, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
01	Plantão Clínico Geral	17.520 horas
01	Plantão hospitalista	2.190 horas
02	Plantão Clínico Geral - UBS/ESF	5.600 horas

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
TATIANA DA SILVA SERENO	34545
BRUNO VITORASSI	53576
GABRIELA ZANELLA HERMES	53071
SINARA VIDOTTI PALTAMIN	53073

a) e-mail para contato com o responsável, [marcel.menon@gmail.com](mailto:marcel.menon@gmail.com), Endereço: Rua Pinto Bandeira nº 711, centro, cidade de Maripá – PR, telefone(44) 9.9903-7990 do local onde mantém sede ou, representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento SR: Marcel Menon da Silva

b) Informação de dados bancários (Banco 104, agência 0957 e conta corrente: 2702-0); Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Maripá/PR., 28 de Fevereiro de 2024.

**MARCEL MENON  
DA**

**SILVA:05567183992**

Assinado de forma digital por  
MARCEL MENON DA  
SILVA:05567183992  
-Dados: 2024.02.28 16:23:26  
-03'00"

Marcel Menon da Silva  
055.671.839-92

ANEXO III

DECLARAÇÃO CONJUNTA


À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO  
IGUAÇU DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E  
CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público

002/2024-PMSMI

DECLARAÇÃO



TSS CLINICA MEDICA LTDA – EPP, inscrita(o) no CNPJ sob o nº23.325.328/0001-83 com sede RUA PINTO BANDEIRA, Nº 711 SALA 02, CENTRO, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;

b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Maripá/PR., 28 de Fevereiro de 2024.

MARCEL MENON  
DA

SILVA:05567183992

Assinado de forma digital  
por MARCEL MENON DA  
SILVA:05567183992

Dados: 2024.02.28 16:23:57  
-03'00'

Marcel Menon da Silva  
055.671.839-92

**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

NIRE 41208978686

**TATIANA DA SILVA SERENO**, brasileira, natural de Assis Chateaubriand, Paraná, nascida em 25/04/1982, casada com regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada na Av. D. Pedro II, Nº 210, Apt. 81, centro, em Assis Chateaubriand, Paraná, CEP 85935-000. Portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº8.199.760-8/SESP-Pr, expedida em 24/09/2008 e do CPF nº044.062.529-75.

**MARCEL MENON DA SILVA**, brasileiro, natural de Ubitatã, Paraná, nascido em 15/01/1986, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado na Av. D. Pedro II, Nº 210, Apt. 81, centro, CEP 85935-000, em Assis Chateaubriand, Paraná. Portador da Cédula de Identidade Civil RG Nº9.600.895-3, Sesp/Pr., expedida em 04/07/2013 e do CPF Nº 055.671.839-92.

Únicos sócios da empresa **TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com sede na cidade de Maripá e foro na Comarca de Palotina, Paraná, e domicílio na Rua Pinto Bandeira nº711, Sala 2, centro, CEP 85955-000. Inscrita no **CNPJ Nº 23.325.328/0001-83**, com registro na Junta Comercial do Paraná, em 22/09/2015, transformada em Sociedade Simples Pura, conforme registro nº0005614, em 16/08/2018, no registro no Cartório de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Assis Chateaubriand, Paraná, transformada em sociedade limitada, com registro na Junta Comercial do Paraná, Nire 41208978686 em 13/02/2019 e último ato nº20223554766 em 27/06/2022. RESOLVEM MODIFICAR o seu contrato primitivo de acordo a Lei nº10406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei nº 6404/76 de 15/12/1976, conforme as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A mudança do objeto social de

CNAE	DESCRIÇÃO
8630503	Atividades de Consultas e tratamento médico prestados a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatorios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas em empresas, centros geriátricos, bem como realizados no domicílio do paciente, unidades móveis fluviais equipadas de consultório médico e sem leitos para internação;
8610102	Atividade de Atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
8630501	Atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de procedimentos cirúrgicos;
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
8630504	Atividade odontológica;
8650001	Atividades de enfermagem diurno e noturno;
8650002	Atividades de profissionais da nutrição;

**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

NIRE 41208978686

CNAE	DESCRIÇÃO
8650003	Atividades de psicologia e psicanálise;
8650004	Atividades de fisioterapia;
8650006	Atividades de Fonoaudiologia;
8660700	Atividades de consultoria e assessoria na área de saúde;
8630599	Atividades prestados por médicos autônomos ou constituídos como empresas individuais e que exercem profissão em consultórios de terceiros ou em unidades hospitalares, inclusive anestesistas;
8211300	Serviços de escritório e apoio administrativo;
8219999	Serviços de preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo;
8111700	Serviços combinados de limpeza em geral no interior de prédios, recepção e outros serviços relacionados para dar apoio a administração e conservação das instalações prediais;
8640207	Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética

**PASSA A SER**

CNAE	DESCRIÇÃO
8630503	Atividades de Consultas e tratamento médico prestados a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatórios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas em empresas, centros geriátricos, bem como realizados no domicílio do paciente, unidades móveis fluviais equipadas de consultório médico e sem leitos para internação;
8610102	Atividade de Atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
8630501	Atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de procedimentos cirúrgicos;
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
8630504	Atividade odontológica;
8650001	Atividades de enfermagem diurno e noturno;
8650002	Atividades de profissionais da nutrição;
8650003	Atividades de psicologia e psicanálise;
8650004	Atividades de fisioterapia;
8650006	Atividades de Fonoaudiologia;





**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

NIRE 41208978686

CNAE	DESCRIÇÃO
8660700	Atividades de consultoria e assessoria na área de saúde;
8630599	Atividades prestados por médicos autônomos ou constituídos como empresas individuais e que exercem profissão em consultórios de terceiros ou em unidades hospitalares, inclusive anestesistas;
8211300	Serviços de escritório e apoio administrativo;
8219999	Serviços de preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo;
8111700	Serviços combinados de limpeza em geral no interior de prédios, recepção e outros serviços relacionados para dar apoio a administração e conservação das instalações prediais e

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes do presente contrato primitivo, que não colidirem com as disposições legais do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Em razão das modificações havidas, consolida-se o contrato social da empresa **TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ Nº 23.325.328/0001-83, NIRE 41208978686 e 8ª Alteração de contrato social, com a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO**

**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

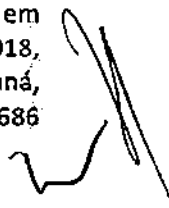
NIRE 41208978686

**TATIANA DA SILVA SERENO**, brasileira, natural de Assis Chateaubriand, Paraná, nascida em 25/04/1982, casada com regime de comunhão parcial de bens, empresária, residente e domiciliada na Av. D. Pedro II, nº 210, apto 81, centro, CEP 85935-000, em Assis Chateaubriand, Paraná. Portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº8.199.760-8/SESP-Pr, expedida em 24/09/2008 e do CPF nº044.062.529-75.

**MARCEL MENON DA SILVA**, brasileiro, natural de Ubitatã, Paraná, nascido em 15/01/1986, casado com regime de comunhão parcial de bens, empresário, residente e domiciliado na Av. D. Pedro II, nº 210, apto 81, centro, CEP 85935-000, em Assis Chateaubriand, Paraná. Portador da Cédula de Identidade Civil RG Nº9.600.895-3, Sesp/Pr., expedida em 04/07/2013 e do CPF Nº 055.671.839-92.

Únicos sócios da empresa **TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com sede na cidade de Maripá e foro na Comarca de Palotina, Paraná, e domicílio na Rua Pinto Bandeira nº711, Sala 2, centro, CEP 85955-000, inscrita no CNPJ 23.325.328/0001-83, com registro na Junta Comercial do Paraná, em 2209/2015, transformada em Sociedade Simples Pura, conforme registro nº0005614, em 16/08/2018, no registro no Cartório de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Assis Chateaubriand, Paraná, transformada em sociedade limitada, com registro na Junta Comercial do Paraná, Nire 41208978686 em 13/02/2019 e último ato nº 20223554766 em 27/06/2022.





**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

NIRE 41208978686

**RESOLVEM CONSOLIDAR** o seu contrato primitivo de acordo a Lei nº10406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei nº 6404/76 de 15/12/1976, conforme as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob o nome empresaria **TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com sede na cidade de Maripá e foro na Comarca de Palotina, Paraná, e domicílio na Rua Pinto Bandeira nº711, Sala 2, centro, CEP 85955-000, inscrita no CNPJ 23.325.328/0001-83, com registro na Junta Comercial do Paraná, em 22/09/2015, transformada em Sociedade Simples Pura, conforme registro nº0005614. em 16/08/2018, no registro no Cartório de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Assis Chateaubriand, Paraná, transformada em sociedade limitada, com registro na Junta Comercial do Paraná, Nire 41208978686 em 13/02/2019 e último ato nº20223554766 em 27/06/2022.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade tem por objetivo social a exploração do ramo de:

CNAE	DESCRIÇÃO
8630503	Atividade de Consultas e tratamento médico prestados a pacientes externos exercidas em consultórios, ambulatorios, postos de assistência médica, clínicas médicas, clínicas oftalmológicas e policlínicas, consultórios privados em hospitais, clínicas em empresas, centros geriátricos, bem como realizados no domicílio do paciente, unidades móveis fluviais equipadas de consultório médico e sem leitos para internação;
8610102	Atividade de Atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
8630501	Atividade médica ambulatorial com recursos para a realização de procedimentos cirúrgicos;
8630502	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
8630504	Atividade odontológica;
8650001	Atividades de enfermagem diurno e noturno;
8650002	Atividades de profissionais da nutrição;
8650003	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
8650004	Atividades de fisioterapia;
8650006	Atividades de Fonoaudiologia;
8660700	Atividades de consultoria e assessoria na área de saúde;
8630599	Atividades prestados por médicos autônomos ou constituídos como empresas individuais e que exercem profissão em consultórios de terceiros ou em unidades hospitalares, inclusive anestesistas;
8211300	Serviços de escritório e apoio administrativo;
8219999	Serviços de preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo;

**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

NIRE 41208978686

CNAE	DESCRIÇÃO
8111700	Serviços combinados de limpeza em geral no interior de prédios, recepção e outros serviços relacionados para dar apoio a administração e conservação das instalações prediais e

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade iniciou suas atividades em **20/09/2015** e seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997, II, CC/2002)

**CLÁUSULA QUARTA:** O capital social é de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) divididos em 150.000 (cento e cinquenta mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas e ficando assim distribuído:

Sócios	Quotas	Valor Unitário	Capital Social
<b>MARCEL MENON DA SILVA</b>	50.000-	R\$ 1,00	R\$ 50.000,00
<b>TATIANA DA SILVA SERENO</b>	100.000-	R\$ 1,00	R\$ 100.000,00
Total	150.000-	R\$ 1,00	R\$ 150.000,00

**CLÁUSULA QUINTA:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postos à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA SEXTA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade caberá ao sócio: **MARCEL MENON DA SILVA**, com os poderes e atribuições de administrador, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos sócios. Uso individual.

**CLÁUSULA OITAVA:** Ao término do exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo às sócias, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA NONA:** Nos quatro primeiros meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso. (arts. 1071 e 1072, parágrafo 2º e art. 1078 CC/2002).

**TSS - CLÍNICA MÉDICA LTDA**  
**8ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

CNPJ Nº23.325.328/0001-83

NIRE 41208978686

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pro Labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse deste ou do(s) sócio (s) remanescente (s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio (art. 1028 e art. 1031 CC/2002).

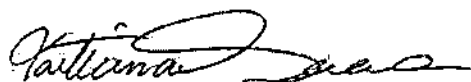
**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** O administrador declara sob as penas da Lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por Lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade (art.1011, parágrafo 1º CC/2002).

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Os sócios declaram, sob as penas da Lei, que a sociedade se enquadra nas condições de EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº123 de 14/12/2006.

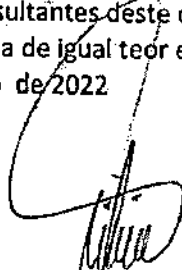
**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Assina como responsável técnica da empresa a médica, **TATIANA DA SILVA SERENO**, portadora da Carteira Profissional de Médico nº 34545, expedida pela CRM-PR em 08/06/2015.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Fica eleito o foro da Comarca de Palotina, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

Lavrado em 01 (uma) única via de igual teor e forma.  
Palotina-Paraná, 07 de Julho de 2022



TATIANA DA SILVA SERENO  
Sócia e responsável técnica



MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio administrador



4 2/11



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, gilmar vieira de paula, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o n° 027596, inscrito no CPF n° 45298246915, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	N° do Registro	Nome
45298246915	027596	GILMAR VIEIRA DE PAULA




JUNTA COMERCIAL  
DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 01/08/2022 13:57 SOB N° 20224612697.  
 PROTOCOLO: 224612697 DE 29/07/2022.  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12209958304. CNPJ DA SEDE: 23325328000183.  
 NIRE: 41208978686. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/07/2022.  
 TSS CLINICA MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
		<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>23.325.328/0001-83</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>22/09/2015</b>
NOME EMPRESARIAL <b>TSS CLINICA MEDICA LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais</b> <b>82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo</b> <b>82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-04 - Atividade odontológica</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>R PINTO BANDEIRA</b>	NÚMERO <b>711</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 2</b>	
CEP <b>85.955-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MARIPA</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE <b>(44) 9903-7990</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>22/09/2015</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 23/02/2024 às 17:15:25 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 23.325.328/0001-83  
**Razão Social:** TATIANA DA SILVA SERENO CLINICA MEDICA LTDA ME  
**Endereço:** R ESTADOS UNIDOS 226 / JARDIM AMERICA / ASSIS CHATEAUBRIAND / PR / 85935-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 20/02/2024 a 20/03/2024

**Certificação Número:** 2024022005321747243742

Informação obtida em 23/02/2024 17:18:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: TSS CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 23.325.328/0001-83  
Certidão n°: 13483343/2024  
Expedição: 28/02/2024, às 15:17:38  
Validade: 26/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que TSS CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 23.325.328/0001-83, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032402239-89

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 23.325.328/0001-83

Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 03/04/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: TSS CLINICA MEDICA LTDA  
CNPJ: 23.325.328/0001-83

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 08:36:34 do dia 09/10/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 06/04/2024.

Código de controle da certidão: **0C81.DE20.83A5.6578**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE MARIPÁ  
ESTADO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
C.N.P.J: 95.583.571/0001-02

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 237/2024

## Contribuinte

Nome/Razão: 129259 - TSS CLINICA MÉDICA LTDA  
CNPJ/CPF: 23.325.328/0001-83  
Endereço: RUA PINTO BANDEIRA, 711  
Complemento: SALA 2  
Bairro: CENTRO

Cidade: Maripá - PR

## Finalidade

CERTIFICO, para os devidos fins que, de conformidade com as informações prestadas pelo órgãos competentes desta Prefeitura, que para o contribuinte acima identificado, **NÃO CONSTA DÉBITOS VENCIDOS** referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até presente data.

Em Firmeza do que eu, , passei e digitei a presente certidão, que não apresentando rasuras, emendas ou entrelinhas, vai por mim conferida, visada e assinada.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

A presente Certidão é válida por **61 (sessenta e um dias)**. Cópias desta somente terão validade se conferidas com a original.

Validade até: 29/04/2024

Maripá/PR, 28 de fevereiro de  
2024



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de PALOTINA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

TSS CLINICA MEDICA LTDA  
CNPJ: 23.325.328/0001-83  
Local da Sede: Maripá - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de PALOTINA. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão. A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais. Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010. A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ. A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

PALOTINA, 18 de outubro de 2023



VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI  
OFICIAL DESIGNADA

VIVIAN BEATRIZ Assinado de forma digital por  
FORMIGHIERI:680 VIVIAN BEATRIZ  
97018934 FORMIGHIERI:68097018934  
Dados: 2023.10.19 11:39:48  
-03'00'

TERMO DE ABERTURA

FL. 1

Contém o presente documento 15 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 15, e servirá para o registro de arquivamento do Balanço Patrimonial do período de 01/01/2022 à 31/12/2022

TSS CLINICA MEDICA LTDA

Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO

Maripá - PR

Cep: 85955-000

Inscrição Estadual:

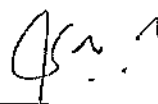
CNPJ: 23.325.328/0001-83

Nº Arquivamento dos Atos Constitutivos: 41208476192 - 22/09/2015 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA.

Data de Encerramento do Exercício Social: 31/12/2022



MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio Administrador  
CPF 055.671.839-92



GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador CRC PR 027596/O-3  
CPF 452.982.469-15



SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA  
 CNPJ:23.325.328/0001-83 NIRE:41208476192 - 22/09/2015  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000

FL. 2

## BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2022

ATIVO		
	2022	2021
<b>CIRCULANTE</b>		
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	728.509,89	1.260.550,63
CAIXA	576.059,35	969.767,53
BANCOS C/ MOVIMENTOS	567.359,31	914.714,77
BANCO UNIPRIME - CONTA CORRENTE	6.700,04	22.052,76
CX ECON. FEDERAL - CONTA CORRENTE	297,33	0,00
BANCOS C/ APLICACOES	8.402,71	22.052,76
APLICACAO FINANCEIRA NA CAIXA	0,00	30.000,00
	0,00	30.000,00
CLIENTES E OUTROS RECEBIVEIS	152.450,54	293.783,10
CLIENTES	152.450,54	293.783,10
A RECEBER MUN NOVA ESPERANCA	0,00	158.990,00
A RECEBER MUNICIPIO DE DOURADINA	152.450,54	134.793,10
<b>NAO CIRCULANTE</b>	57.873,12	7.700,00
INVESTIMENTOS	51.373,12	0,00
ACOES	360,00	0,00
CONTA CAPITAL NO UNIPRIME	360,00	0,00
CONSORCIOS P/ AQUISICAO DE BENS	51.013,12	0,00
CONSORCIO BANCO UNIPRIME	51.013,12	0,00
IMOBILIZADO	6.500,00	7.700,00
MOVEIS E UTENSILIOS	12.000,00	12.000,00
(-) DEPREC ACUM S/ MOVEIS E UTENSILIOS	5.500,00-	4.300,00-
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>786.383,01</b>	<b>1.268.250,63</b>
<b>PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO</b>		
	2022	2021
<b>CIRCULANTE</b>	344.445,83	385.490,75
OBRIGACOES	344.445,83	385.490,75
FINANCIAMENTOS E TITULOS	18.422,54	35.000,00
EMPRESTIMO UNIPRIME 902700030	13.422,54	0,00
EMPRESTIMO GIRO FACIL - CAIXA	5.000,00	35.000,00
OBRIGACOES SOCIAIS E TRIBUTARIAS	324.944,61	318.925,82
INSS A RECOLHER	15.634,23	78.384,09
IR A RECOLHER	101.049,15	73.489,69
IRF A RECOLHER	13.379,63	3.782,81
CONTR. SOCIAL A RECOLHER	40.050,26	46.544,97
FGTS A RECOLHER	0,00	5.549,81
COFINS A RECOLHER	118.941,93	88.439,26
PIS A RECOLHER	19.850,17	18.728,51
ISS A RECOLHER	15.939,24	6.026,68
OBRIGACOES C/ PESSOAL	1.078,68	31.564,93
PRO-LABORE A PAGAR	1.078,68	979,00
SALARIOS E ORDENADOS A PAGAR	0,00	30.585,93
<b>TOTAL DO PASSIVO</b>	<b>344.445,83</b>	<b>385.490,75</b>
<b>PATRIMONIO LIQUIDO</b>	<b>441.937,18</b>	<b>882.759,88</b>
CAPITAL SOCIAL	150.000,00	150.000,00
CAPITAL SUBSCRITO	150.000,00	150.000,00
LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS	291.937,18	732.759,88
LUCROS/PREJUIZOS ACUMULADOS	291.937,18	732.759,88

SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA  
 CNPJ:23.325.328/0001-83 NIRE:41208476192 - 22/09/2015  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000


FL. 3

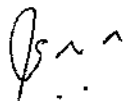
## BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2022

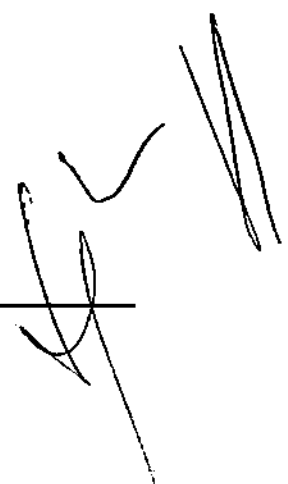
## PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO.

	2022	2021
LUCROS OU PREJUÍZOS ACUMULADOS		
SALDO INICIAL LUCROS PREJ ACUMULADOS	291.937,18	732.759,88
LUCROS OU PREJUÍZOS DO EXERCÍCIO	732.759,88	286.399,40
	440.822,70-	446.360,48
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	786.383,01	1.268.250,63

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DO PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022,  
 TOTALIZANDO TANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMÔNIO LÍQUIDO, A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$  
 786.383,01 (SETECENTOS E OITENTA E SEIS MIL E TREZENTOS E OITENTA E TRES REAIS E UM CENTAVO ).

  
 MARCEL MENON DA SILVA  
 Sócio-Administrador  
 C.P.F. 055.671.839-82

  
 GILMAR VIEIRA DE PAULA  
 Contador  
 C.R.C. PR-027596/D-3  
 C.P.F. 452.982.469-15



SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ:23.325.328/0001-83

NIRE:41208476192 - 22/09/2015

FL. 4

Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO

Maripá - PR CEP: 85955-000

## DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2022

	2022	2021
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	9.532.888,80	4.776.073,53
SERVICOS PRESTADOS	9.532.888,80	4.776.073,53
SERVICOS PRESTADOS A VISTA	9.532.888,80	4.776.073,53
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	539.762,77-	312.809,63-
IMPOSTOS INCIDENTES S/ RECEITAS	539.762,77-	312.809,63-
PIS	61.863,78-	32.241,10-
COFINS	285.936,66-	163.709,11-
IMPOSTOS S/ SERVICOS	191.862,33-	116.859,42-
RECEITA LÍQUIDA	8.993.126,03	4.463.263,90
DESPESAS OPERACIONAIS	9.429.854,05-	3.591.830,40-
DESPESAS C/ PESSOAL	446.877,27-	506.376,76-
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	23.190,90-	31.889,75-
AVISO PREVIO	14.969,02-	0,00
ENCARGOS C/ FERIAS	65.377,11-	19.614,25-
HORAS EXTRAS	10.273,69-	11.812,94-
ENCARGOS C/ INSS	64.125,51-	95.863,48-
SALARIOS E ORDENADOS	193.690,85-	282.326,69-
DECIMO TERCEIRO SALARIO	21.043,07-	31.783,62-
ENCARGOS C/ FGTS	54.213,12-	33.085,85-
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	8.923.767,73-	3.044.806,93-
SANEPAR	0,00	1.247,14-
ALUGUEIS	5.400,00-	5.400,00-
ENERGIA ELETRICA	11.019,09-	6.192,59-
PRO-LABORE	14.544,00-	13.200,00-
SEGUROS	4.777,34-	0,00
SERVICOS TERCEIRIZADOS	8.882.551,67-	3.014.457,60-
DESPESAS DE COMUNICACAO	1.415,43-	1.549,60-
HONORARIOS CONTABEIS	4.080,00-	2.760,00-
DESPESAS TRIBUTARIAS	0,00	1.212,31-
ALVARA DE LICENCA	0,00	1.212,31-
DESPESAS FINANCEIRAS	60.684,85-	39.455,49-
DESPESAS BANCARIAS	52.201,38-	21.141,13-
JUROS	8.483,47-	18.314,36-
(-) RECEITAS FINANCEIRAS	1.495,80	21,11
RENDAS DE APLIC. FINANCEIRAS	188,60	21,11
CREDITO SOBRAS LUCROS CONTA CAPITAL	1.327,20	0,00
OUTRAS RECEITAS	728.218,36	0,00
CREDITOS RECEBIMENTO CSLL IRPJ	728.218,36	0,00
OUTRAS DESPESAS	1.200,00-	1.200,00-
DESPESAS COM DEPRECIACAO	1.200,00-	1.200,00-
RESULTADO ANTES DAS PROVISÕES TRIBUTÁRIAS	290.290,34	870.233,50
PROVISÕES	269.613,04-	179.873,02-
PROVISAO CONTR. SOCIAL	102.955,23-	64.682,40-
PROVISAO P/ IRPJ	166.657,81-	115.190,62-
DISTRIBUIÇÃO DOS LUCROS	461.500,00-	244.000,00-
DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS	461.500,00-	244.000,00-
LUCRO/PREJUÍZO DO EXERCÍCIO	440.822,70-	446.360,48

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DA PRESENTE DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022.



SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA

FL. 5

CNPJ:23.325.328/0001-83

NIRE:41208476192 - 22/09/2015

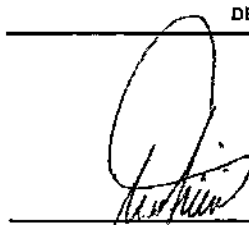
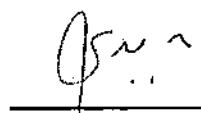
Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO

Maripá - PR CEP: 85955-000

## DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO ENCERRADO EM 31/12/2022

2022

2021

  
MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio-Administrador  
C.P.F. 056.671.839-92  
GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027596/O-3  
C.P.F. 452.982.469-15

SE01 - TSS CLÍNICA MEDICA LTDA

CNPJ:23.325.328/0001-83

NIRE:41208476192 - 22/09/2015

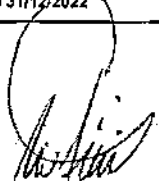
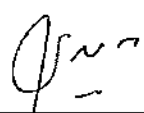
FL. 6

Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO

Maripá - PR CEP: 85955-000

## DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	Capital Realizado	Lucros Acumulados	Patrimônio Líquido	
SALDOS EM 31/12/2020	150.000,00	288.399,48	438.399,48	
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		446.360,48	446.360,48	
SALDOS EM 31/12/2021	150.000,00	732.759,88	882.759,88	
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		440.822,70	440.822,70	
SALDOS EM 31/12/2022	150.000,00	291.937,18	441.937,18	

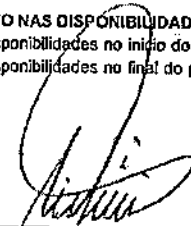
  
MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio-Administrador  
C.P.F. 065.671.839-92  
GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027598/0-3  
C.P.F. 452.982.469-15

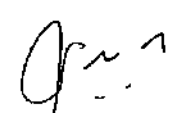
SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA  
 CNPJ:23.325.328/0001-83 NIRE:41208476192 - 22/09/2015  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000

FL. 7

**DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA ENCERRADOS EM 31 DE DEZEMBRO - MÉTODO DIRETO**

	2022	2021
<b>ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
Valores recebidos de clientes	6.954.224,89	4.564.142,04
Valores pagos a fornecedores e a empregados	5.943.819,43-	3.410.957,73-
<b>CAIXA GERADO PELAS OPERAÇÕES</b>	<b>1.010.405,46</b>	<b>1.173.184,31</b>
Tributos pagos	671.663,06-	522.432,77-
<b>CAIXA LIQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>	<b>138.742,40</b>	<b>650.751,54</b>
<b>ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</b>		
Compras de imobilizado	51.373,12-	0,00
<b>CAIXA LIQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</b>	<b>51.373,12-</b>	<b>0,00</b>
<b>ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS</b>		
Pagamentos de lucros e dividendos	461.500,00-	244.000,00-
Pagamentos de empréstimos/debentures	16.577,46-	27.500,00
<b>CAIXA LIQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS</b>	<b>478.077,46-</b>	<b>216.500,00-</b>
<b>AUMENTO NAS DISPONIBILIDADES</b>	<b>390.708,18-</b>	<b>434.251,54</b>
Disponibilidades no início do período	966.767,53	532.516,99
Disponibilidades no final do período	578.059,35	966.767,53

  
 MARCEL MENON DA SILVA  
 Sócio-Administrador  
 C.P.F. 055.671.839-92

  
 GILMAR VIEIRA DE PAULA  
 Contador  
 C.R.C. PR-027596/O-3  
 C.P.F. 452.982.469-15

SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA  
CNPJ:23.325.328/0001-83 NIRE:41208476192 - 22/09/2015  
Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO  
Maripá - PR CEP: 85955-000


FL. 8

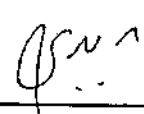
---

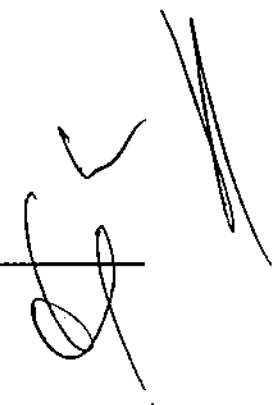
**DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE ENCERRADO EM 31/12/2022**

---

	2022	2021
Lucro (Prejuízo) Líquido do Exercício	440.622,70-	446.360,48
OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES		
RESULTADO ABRANGENTE TOTAL DO EXERCÍCIO	440.622,70-	446.360,48

  
\_\_\_\_\_  
MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio-Administrador  
C.P.F. 055.671.839-92

  
\_\_\_\_\_  
GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador  
C.R.C. PR-027596/O-3  
C.P.F. 452.982.469-15



SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA  
 CNPJ:23.325.328/0001-83 NIRE:41208476192 - 22/09/2015  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000

FL. 9

## ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA - 31 DE DEZEMBRO DE 2022

<b>1 - LIQUIDEZ CORRENTE</b>		
a. ATIVO CIRCULANTE	728.509,89	
b. PASSIVO CIRCULANTE	344.445,83	= 2,12
A empresa tem R\$ 2,12 para cada R\$ 1,00 de dívida.		
<b>2 - LIQUIDEZ SECA</b>		
a. AT.CIRCULANTE - ESTOQUE	728.509,89	
b. PASSIVO CIRCULANTE	344.445,83	= 2,12
A empresa tem R\$ 2,12 para cada R\$ 1,00 de dívida.		
<b>3 - LIQUIDEZ GERAL</b>		
a. AT.CIRC.+ REALIZ./PRAZO	728.509,89	
b. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	344.445,83	= 2,12
A empresa tem R\$ 2,12 para cada R\$ 1,00 de dívida.		
<b>4 - SOLVÊNCIA GERAL</b>		
a. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	786.383,01	
b. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	344.445,83	= 2,28
A empresa tem R\$ 2,28 para cada R\$ 1,00 de dívida.		
<b>5 - ENDIVIDAMENTO GERAL</b>		
a. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	344.445,83	
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	786.383,01	= 0,44
Capital de terceiros representa 44,00% do investimento total.		
<b>6 - IMOBILIZAÇÃO DO INVESTIMENTO TOTAL</b>		
a. AT.NÃO CIRC-REAL./PRAZO	57.873,12	
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	786.383,01	= 0,07
Ativo Permanente representa 7,00% do capital em giro.		
<b>7 - IMOBILIZAÇÃO DO CAPITAL PRÓPRIO</b>		
a. AT.NÃO CIRC-REAL./PRAZO	57.873,12	
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	441.937,18	= 0,13
Ativo Permanente representa 13,00% o capital próprio.		
<b>8 - RENTABILIDADE DO INVESTIMENTO TOTAL</b>		
a. LÚCRO LIQ. ANTES DO I.R.	636.555,08	
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	786.383,01	= 0,81
O Lucro Líquido antes do Imp.de Renda é 81,00% sobre o capital em giro.		
<b>9 - RENTABILIDADE DO CAPITAL PRÓPRIO</b>		
a. LUCRO LÍQ. ANTES DO I.R.	636.555,08	
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	441.937,18	= 1,44
O Lucro Líquido antes do Imp.de Renda é 144,00% sobre o capital próprio.		
<b>10 - PARTICIPAÇÃO DE CAPITAIS DE TERCEIROS</b>		
a. PASS.CIRC.+PASS.NÃO CIRC.	344.445,83	
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	441.937,18	= 0,78
Para cada R\$100,00 de capital próprio, a empresa utiliza R\$ 78,00 de recursos de terceiros.		
<b>11 - CAPITALIZAÇÃO</b>		
a. PATRIMÔNIO LÍQUIDO	441.937,18	
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	786.383,01	= 0,56
O capital próprio equivale a 56,00% do investimento total.		

SE01 - TSS CLINICA MEDICA LTDA  
 CNPJ:23.325.329/0001-83 NIRE:41208476192 - 22/09/2015  
 Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO  
 Maripá - PR CEP: 85955-000

FL 10

---

**ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA - 31 DE DEZEMBRO DE 2022**


---

**12 - IMOBILIZAÇÃO RECURSOS NÃO RECORRENTES**

a. ATIVO NÃO CIRCULANTE	57.873,12	= 0,13
b. PATR.LÍQ.+PASS.NÃO CIRCUL.	441.937,18	

13,00% dos recursos não recorrentes foram destinados a imobilização.

**13 - RENTABILIDADE DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO**

a. LUCRO LÍQUIDO	262.132,66	= 0,40
b. PATRIMÔNIO LÍQUIDO MÉDIO	662.348,53	

A empresa obtém R\$ 40,00 de lucro/prejuízo para cada R\$100,00 de capital investido, em média.

**14 - GIRO DO ATIVO**

a. VENDAS LÍQUIDAS	2.309.821,48	= 2,94
b. AT.CIRCUL.+AT.NÃO CIRCUL.	786.383,01	

A empresa vendeu R\$ 294,00 para cada R\$1,00 do investimento total.

**15 - MARGEM LÍQUIDA**

a. LUCRO LÍQUIDO	262.132,66	= 0,11
b. VENDAS LÍQUIDAS	2.309.821,48	

A empresa obtém R\$ 11,00 de lucro/prejuízo para cada R\$100,00 vendidos.

**16 - LIQUIDEZ IMEDIATA**

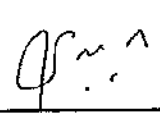
a. DISPONIBILIDADES	576.059,35	= 1,67
b. PASSIVO CIRCULANTE	344.445,83	

A empresa possui R\$ 1,67 de Disponibilidade para cada R\$1,00 de dívida de curto prazo.

**17 - CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO**

a. ATIVO CIRCULANTE	728.509,89	
a. REALIZ. UPRAZO	0,00	728.509,89
b. (-) PASSIVO CIRCULANTE	344.445,83	
b. (-) PASSIVO NÃO CIRCULANTE	0,00	344.445,83
(=) CAPITAL DE GIRO PRÓPRIO		384.064,06

  
 MARCEL MENON DA SILVA  
 Sócio-Administrador  
 C.P.F. 055.671.839-92

  
 GILMAR VIEIRA DE PAULA  
 Contador  
 C.R.C. PR-02759610-3  
 C.P.F. 452.982.469-15

11

TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA

FL. 11

CNPJ : 23.325.328/0001-83 NIRE 41208476192 – 22/09/2015

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2, CENTRO – MARIPÁ – PARANÁ – CEP 85955-000NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FINDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 e 2021**Nota 01 – Contexto Operacional**

A empresa TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA pessoa jurídica de direito privado, sociedade por responsabilidade limitada, com sede na cidade de Maripá, Paraná, à Rua Pinto Bandeira nº 711, sala 2, centro, CEP 85955-000, inscrita no CNPJ 81.590.424/0001-55 tem por finalidade a Prestação de serviços de atividade médica e é Optante pelo Lucro Presumido trimestral.

**Nota 02 – Apresentação das Demonstrações Contábeis**

As demonstrações Contábeis comparativas, encerradas em 31 de Dezembro de 2022 e 31 de dezembro de 2021, aqui compreendidos: BALANÇO PATRIMONIAL, DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO, DEMONSTRAÇÃO DE MUTAÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO E DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA, foram elaboradas a partir das diretrizes contábeis e dos preceitos da legislação Comercial, Lei 10.406/2002 e Demais Legislações e aos princípios Contábeis e foram aprovadas pela administração no dia 01 de Março de 2023.

Para efeito de comparação as Demonstrações Contábeis foram elaboradas de maneira uniforme entre os períodos (2022 e 2021), facilitando a leitura das informações, qualquer discrepância será objeto de adendo específico nestas Notas Explicativas.

O Resultado é apurado de acordo com o regime de competência, que estabelece que as receitas e despesas devem ser incluídas na Apuração dos resultados dos períodos em que ocorrem, sempre quando se correlacionarem independentemente de recebimento ou pagamento.

As principais práticas contábeis na elaboração das Demonstrações contábeis levam em conta as características qualitativas e quantitativas conforme determina a NBC ITG 1000 (Res. do CFC 1418/12), compreensibilidade, competência, relevância, materialidade, confiabilidade, primazia da essência sobre a forma, prudência, integralidade, comparabilidade e tempestividade, estando assim alinhadas com as Normas Internacionais de Contabilidade.

**Nota 03 – Sumário das Principais Práticas Contábeis****Ativo Circulante****(a) Caixa e equivalentes de Caixa**

Os fluxos de caixa dos investimentos a curto prazo são demonstrados pelo valores líquidos (aplicações e resgates). As aplicações a curto prazo que possuem liquidez imediata e vencimento original em até 90 (noventa) dias são considerados como caixa e equivalentes. Os demais investimentos, com vencimentos superiores a 90 (noventa) dias, são reconhecidos a valor justo e registrados em investimentos a curto prazo.

**(b) Contas a Receber**

Os valores a receber registrados e mantidos no balanço patrimonial pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, acrescidos das variações monetárias ou cambiais, quando aplicáveis, deduzidos de provisão para cobrir eventuais perdas na sua realização. A provisão para créditos de liquidação duvidosa é constituída em montante considerado suficiente pela Administração para cobrir eventuais perdas estimadas na realização desses créditos. O valor estimado da provisão para créditos de liquidação duvidosa pode ser modificado em função das expectativas da Administração com relação à possibilidade de se recuperar os valores envolvidos, assim como por mudanças na situação financeira dos clientes.

**Ativo Não Circulante****(c) Imobilizado**

O imobilizado está registrado ao custo (sendo os bens adquiridos no Brasil acrescido das atualizações monetárias até 1.995) e não inclui os encargos financeiros incorridos durante o período de construção. Os bens são depreciados pelo método linear, com base nas vias úteis estimadas.

A empresa TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA, declara que não há passivo contingente registrado contabilmente, tendo em vista que os administradores da empresa, escudados em opinião de seus consultores e advogados, não apontam contingências de qualquer natureza.

TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA

FL. 12

CNPJ : 23.325.328/0001-83

NIRE 41208476192 – 22/09/2015

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2, CENTRO – MARIPÁ – PARANÁ – CEP 85955-000

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FINIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 e 2021**(d) Receitas e Despesas**

A empresa TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA tem como prática a adoção de regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício, assim como o reconhecimento das receitas e despesas e custos, independente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

**Nota 04 – Caixa e Equivalentes de Caixa**

	2022	2021
Caixa	567.359,31	914.714,77
Conta Corrente no Uniprime	297,33	
Conta Corrente na Caixa	8.402,71	22.052,76
Aplicação Financeira na Caixa	0,00	30.000,00
<b>Total de Caixa e Equivalentes de Caixa</b>	<b>576.059,35</b>	<b>966.767,53</b>

Todas as aplicações financeiras de liquidez imediata foram efetuadas em investimentos de baixo risco, com prazo de vencimento de até 90 (Noventa) dias.

**Nota 05 – Contas a Receber de Clientes**

	Saldos Vincendos	Saldos Vencidos até 90 dias	Saldos vencidos há mais de 90 dias	Total 2022	Total 2021
A receber Pref Nova esperança	0,00			0,00	158.990,00
A receber pref Douradina	152.450,54			152.450,54	134.793,10
<b>Total a Receber</b>	<b>152.450,54</b>			<b>152.450,54</b>	<b>293.783,10</b>

Os valores a receber são provenientes da venda de produtos, mercadorias e serviços e estão registrados no ativo circulante.

A provisão para devedores duvidosos foi mensurada a partir da experiência da Administração da empresa, em relação ao histórico das perdas efetivas.

**Nota 06 – Investimentos**

a) Investimentos Societários Avaliados por Equivalência Patrimonial não há.

b) Propriedades para Investimento: Não há.

	2022	2021
Conta capital no Uniprime	360,00	0,00
Consortio no Uniprime	51.013,12	0,00
<b>Total de investimentos</b>	<b>51.373,12</b>	<b>0,00</b>

São compostos por contas de investimentos em conta capital e consórcios.

**Nota 07 – Imobilizado**

a) Valor Residual do Imobilizado

	Custo Corrigido	Depreciação Acumulada	Valor Residual	
			2022	2021
Móveis e Utensílios	12.000,00	5.500,00		
<b>Total do Imobilizado</b>	<b>12.000,00</b>	<b>5.500,00</b>		

b) Resumo da movimentação do Imobilizado



TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA

FL. 13

CNPJ : 23.325.328/0001-83 NIRE 41208476192 – 22/09/2015

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2, CENTRO – MARIPÁ – PARANÁ – CEP 85955-000

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FUNDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 e 2021

No período não houve venda ou aquisição de imobilizado, tendo apenas R\$-1.200,00 de acréscimo de depreciação de Móveis e utensílios.

## c) Vidas úteis e taxas de depreciação

As taxas de depreciação utilizadas foram de 10% para moveis, instalações, maquinas, ferramentas e aparelho de comunicação e de 20% para veículos, sendo utilizado o método linear.

## d) Redução ao Valor Recuperável: Não há.

**Nota 08 – Passivo Circulante - Empréstimos e Financiamentos a curto prazo**

credor	principal	encargos	Cto/lgo	taxa	vcto	garantia
Emprestimo Uniprime 700030	13.422,54	829,51	curto	1,03%	17/06/2023	aval
Emprestimo Caixa CDC	5.000,00	82,02	curto	1,64%	23/01/2023	aval
<b>Total Curto Prazo</b>	<b>18.422,54</b>					

Os empréstimos e financiamentos estão apresentados em curto prazo e seus respectivos valores são devidos em Reais.

**Nota 09 – Passivo Circulante – Obrigações**

OUTRAS CONTAS	2022	2021
Obrigações tributárias	324.944,61	318.925,82
Obrigações trabalhistas e previdenciárias	1.078,68	31.564,93
<b>Total liquido</b>	<b>326.023,29</b>	<b>350.490,75</b>

As contas de Passivo circulante – obrigações - são compostas por obrigações tributárias (INSS, FGTS, IRPJ, CSLL, PIS, COFINS, IRF) e trabalhistas e previdenciárias (salários e ordenados).

**Nota 10 – Instrumentos Financeiros**

## a) Considerações Gerais e Gerenciamento de Riscos

A empresa TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA mantém operações com instrumentos financeiros, cujos riscos são administrados através de estratégias de posições financeiras e sistemas de controles de limites de exposição aos mesmos. Todas as operações estão reconhecidas na contabilidade e os principais instrumentos financeiros são:

- Caixa e equivalente de caixa: apresentados na nota 04;
- Contas a receber de clientes: apresentados na nota 05;
- Financiamentos: apresentados na nota 08.

## b) Valor Justo

Instrumentos Financeiros	2022		2021	
	Valor contábil	Valor de mercado	Valor contábil	Valor de mercado
Caixa e Equivalentes de Caixa	576.059,35		966.767,53	
Clientes a receber	152.450,54		293.783,10	
Financiamentos pagar	18.422,54		35.000,00	

## c) Fatores de Riscos que podem afetar os negócios

- Risco de Taxas de Juros: Está diretamente ligado a oscilações de taxas de juros, quanto maior, menor será o investimento.
- Risco de Taxas de Câmbio: Possível pela movimentação adversa das taxas de câmbio na data de cotação e liquidação, ocasionando perdas ou ganhos.

TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA

FL. 14

CNPJ : 23.325.328/0001-83

NIRE 41208476192 - 22/09/2015

RUA PINTO BANDEIRA, 711, SALA 2, CENTRO - MARIPÁ - PARANÁ - CEP 85955-000NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS FUNDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 e 2021

- Risco de Crédito: Possível pelo não cumprimento pelo tomador de suas obrigações financeiras pactuadas.
- Risco de Gerenciamento de Capital: Por monitoramento e controle do capital e avaliação de necessidade de mais capital no planejamento de metas e necessidades de capital contidos no plano estratégico.

**Nota 11 – Patrimônio Líquido****a) Capital Social**

O capital social da empresa TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA no valor de R\$-150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais) é formado por dois sócios:

Tatiana da Silva Sereno com 100.000 (cem mil) quotas de R\$-1,00 cada;

Marcel Menon da Silva com 50.000 (cinquenta mil) quotas de R\$-1,00 cada.

**b) Lucros ou Prejuízos Acumulados: Lucros Acumulados em 31/12/2022 no valor de R\$-291.937,18.****Nota 12 – Receitas Operacionais**

As receitas são decorrentes de Prestação de serviços de atividade médica, e os impostos incidentes sobre as mesmas, são Pis, cofins e ISSQN mensal e Csl, IR trimestral.

**Nota 13 – Despesas e Custos por Natureza**

As despesas são classificadas em fixas (administrativas) e variáveis, e os custos são diretos e indiretos (material e mão de obra).

**Nota 14 – Distribuição de Lucros**

No exercício de 2022, foram distribuídos lucros ao sócio Marcel Menon da Silva no valor de R\$-230.750,00 e à sócia Tatiana da Silva Sereno no valor de R\$-230.750,00.

**Nota 15 – Demonstração do Resultado Abrangente**

Foi transcrita a Demonstração do Resultado Abrangente (DRA), pois, houve mutação no patrimônio líquido durante os exercícios comparados, resultante de transações e outros eventos que não são derivados de transação com os sócios (item 3.18 da Res. do CFC 1255/2009).

**Nota 16 – Demonstração de Fluxo de Caixa**


Optamos pela transcrição da Demonstração do Fluxo de Caixa pelo Método Direto

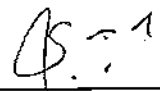
**Nota 17 – Eventos Subsequentes**



A empresa não incorreu em eventos subsequentes favoráveis e desfavoráveis entre o final do período contábil e a data da aprovação das demonstrações contábeis.

**Nota 18 – Continuidade dos Negócios**

A empresa está operando em sua capacidade plena sob o critério da continuidade das suas atividades empresariais, não havendo qualquer previsão em contrário nos próximos 12 meses.

  
 \_\_\_\_\_  
 MARCEL MENON DA SILVA  
 Sócio Administrador  
 CPF 055.671.839-92

  
 \_\_\_\_\_  
 GILMAR VIEIRA DE PAULA  
 Contador CRC PR.027596/O-3  
 CPF 452.982.469-15

TERMO DE ENCERRAMENTO

FL. 15

Contém o presente documento 15 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 15, e serviu para o registro de arquivamento do Balanço Patrimonial do período de 01/01/2022 à 31/12/2022

TSS CLINICA MEDICA LTDA

Rua PINTO BANDEIRA, 711 Sala: 2 Bairro: CENTRO

Maripá - PR


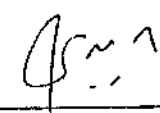
Cep: 85955-000

Inscrição Estadual:

CNPJ: 23.325.328/0001-83

Nº Arquivamento dos Atos Constitutivos: 41208476192 - 22/09/2015 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA.

Sob as penas da lei, declaramos que as informações aqui contidas são verdadeiras, nos responsabilizando por todas elas. As informações foram extraídas do Livro Diário nº 09, registrado e autenticado via Escrituração Contábil Digital (ECD) pela Receita Federal em 27/04/2023 às 10:34:13, Recibo nº E8.09.05.90.22.0D.BA.65.89.F1.80.7C.7 4.8E.D1.37.D3.29.B6.D9-7.

  
\_\_\_\_\_  
MARCEL MENON DA SILVA  
Sócio Administrador  
CPF 055.671.839-92  
\_\_\_\_\_  
GILMAR VIEIRA DE PAULA  
Contador CRC PR 027596/O-3  
CPF 452.982.469-15



MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
 Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital  
 Secretaria de Governo Digital  
 Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

Página 16 de 16

## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, GILMAR VIEIRA DE PAULA, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 027596/O-3, inscrito no CPF nº 45298246915, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
45298246915	027596/O-3	GILMAR VIEIRA DE PAULA



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/07/2023 14:34 SOB N° 20235103659.  
 PROTOCOLO: 235103659 DE 20/07/2023.  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12310916156. CNPJ DA SEDE: 23325328000183.  
 NIRE: 41208476192. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/07/2023.  
 TSS CLINICA MEDICA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1979951234

NOME: MARCEL MENON DA SILVA  
 DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSORA/F: 1170007448 SESP BA  
 CPF: 058.671.839-92 DATA NASCIMENTO: 15/01/1986  
 FORMAÇÃO: JOSÉ HILTON DA SILVA  
 WANDERLEIA MENON DA SILVA  
 PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB.: AS  
 Nº REGISTRO: 03360289879 VALIDADE: 04/02/2025 1ª HABILITAÇÃO: 16/08/2004

OBSERVAÇÕES:  
 [Empty box for observations]

ASSINATURA DO PORTADOR:  
 LOCAL: ASSIS-CHATEAUBRIAND, PR DATA EMISSÃO: 04/02/2025

ASSINADO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO 19883408189 PR817657755



QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

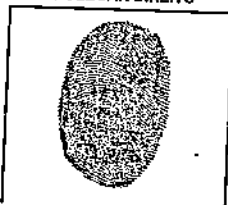
SERPRO/SENATRAN

2

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



VISTOS E ANOTAÇÕES

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 34545 em 08/08/2015

Nome : TATIANA DA SILVA SERENO

Filiação : SIRLEI SERENO e TEREZINHA BARBOSA DA SILVA SERENO

Nacionalidade : Brasileira

Naturalidade : Assis Chateaubriand-PR

Data Nascimento : 26/04/1982

Diplomado pela UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA em 20/05/2015

Identidade : 81897608 SESP-PR  
CPF : 04405252975

00006666



SELO FUNARPR

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o original. O referido é verdade e dou fé.

22 AGO. 2023

Assis Chateaubriand/PR

*[Handwritten Signature]*

ELISA BORDIM SIMÕES - 2ª Tabelã  
EDMARCIA FERNANDES PIVETA  
Escrevente Juramentada

Vanessa Aparecida Silva Keler  
Empregada Juramentada  
CPF 063.821.919-14

EM BRANCO

*[Handwritten signature]*

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E INOVACAO EM CIENCIAS  
INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E INOVACAO EM CIENCIAS  
INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E INOVACAO EM CIENCIAS

**EM  
BRANCO**







# Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Ceráncolo"  
de Presidente Prudente - Presidente Prudente - São Paulo

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 10 de maio de 2015, confere o título de

**Médica**

**a Tatiana da Silva Sereno**

RG nº 8.199.760-8-DR nacionalidade: Brasileira

nascida em 25 de abril de 1982, natural do Estado do Paraná e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de maio de 2015.

*[Signature]*  
Ana Cristina de Oliveira Lima  
VICE-REITORA - R.G. 8.392.859-5/SP

*[Signature]*  
José Eduardo Reziz  
Prof. Reitor Acadêmico - RG 15.924.182-SP

Diplomando

*[Handwritten signature]*

Curso: Medicina  
Reconhecimento: Portaria nº 1786/93, de 20/12/1993  
D.O.U. de 21/12/1993.

**UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE**  
Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cordeiro" de  
Presidente Prudente - SP  
*Tatiana da Silva Bunes*  
concluiu o Curso de Medicina  
e colou grau em 20/05/2015.

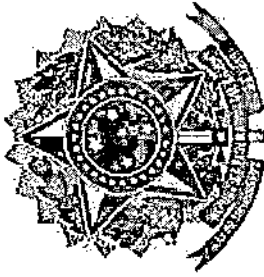
Curso: Medicina  
Renovação de Reconhecimento  
Port. nº 1.181 - D.O.U. de 23/12/2008

**Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE**  
Diploma Registrado sob nº 51.263  
Livro R-033, Fls. 179  
Processo nº 1266/2015, nos termos  
da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.  
Pres. Prudente, 16 de Junho / 2015  
*Elisa Bordim Simões*  
Prof. Titular de Medicina - RG 15.934.162-SP  
Doc. de Sec. de Reg. de Diplomas - RG 6.094.964-752

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina de Paraná  
Registrador de Diplomas  
Nesta data, a Presença diploma de TATIANA DE SILVA SEBENO foi  
registrado sob o número 0034545-PR de acordo com o Artigo 17 da  
Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.  
Curitiba-PR, 31/09/2015  
*Luz Ernesto Pujol*  
LUIZ ERNESTO PUJOL  
PRESIDENTE  
001080  
**CRM-PR**

Tabellionato de Notas  
Estabelecido para  
Autenticação de Copias  
FIMD49737  
SELO  
FUMAPER  
Assis Chateaubriand-PR 22 FEV 2014  
A presente fotocópia contém o original.  
O referido é verdade e dou fé.  
ELISA BORDIM SIMÕES - 2ª Tabelã  
EDMARCIA FERNANDES PIVETA  
Escrivente Juramentada

Vanessa Aparecida Silva Keller  
Empregada Juramentada  
CPF 063.821.919-14



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

**Inscrito sob CRM** 8777      **CNPJ** 23.325.328/0001-83      **Inscrição** 28/03/2016      **Validade** 28/03/2024

**Razão Social**  
TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA      **Nome Fantasia**  
TATIANA DA SILVA SERENO

**Endereço**  
RUA PINTO BANDEIRA - CENTRO, 711, SL 02      **Município / UF**      **CEP**  
MARIPÁ / PR      85955-000

**Responsável**  
34545 - TATIANA DA SILVA SERENO      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n.º 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n.º 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 28/03/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n.º f73d0673b55b390402247ded9fd74d15c665a529

Emitida eletronicamente via internet em 30/10/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 23/02/2024

CNES: 9431969 Nome Fantasia: TATIANA DA SILVA SERENO CNPJ: 23.325.328/0001-83  
Nome Empresarial: TSS CLINICA MEDICA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: PINTO BANDEIRA Número: 711 Complemento: SALA 2  
Bairro: CENTRO Município: 410200 - ASSIS CHATEAUBRIAND UF: PR  
CEP: 85935-000 Telefone: (44) 9903-7990 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 20  
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: TATIANA DA SILVA SERENO  
Cadastrado em: 27/02/2018 Atualização na base local: 25/05/2023 Última atualização Nacional: 31/01/2024  
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **BRUNO VITORASSI TROMBINI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53576** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

24/07/2023 a presente data

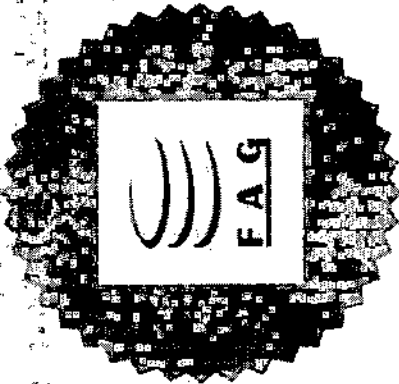
Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 318b9c9cfbcd316c319b0f2212015af343395947

Emitida eletronicamente via internet em 31/07/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

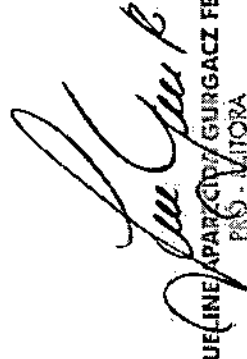


# CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA (Código e-MEC 108682) em 5 de maio de 2023 e a Colação de Grau em 9 de junho de 2023, confere o título de

**MÉDICO a**  
**BRUNO VITORASSI TROMBINI,**

de nacionalidade BRASILEIRA, natural do Estado do Paraná, nascido(a) em 26 de março de 1997, portador (a) da cédula de identidade nº 10.405.533-8 - SESP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais. Cascavel, Pr, 12 de junho de 2023.



**JAQUELINE APARECIDA GURGACZ FERREIRA**  
FAG - VITÓRIA

PODERADA DE DELEGACÃO DE COMPETÊNCIA Nº 01/2016 - SETOR, DE 16/04/2014

<https://sagres.fag.edu.br/PortalModules/Diploma/Pesquisar>  
Código de Validação  
1336.1336.3ba54c1185ad

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

(Código e-MEC: 1336)

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág. 18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Razão Social Mantenedora: Fundação Assis Gurgacz

CNPJ da Mantenedora: 02.203.539/0001-73

MEDICINA (Código e-MEC 108882)

O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção 1, pág. 46, de 07/12/2020.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**

(Código e-MEC: 1336)

Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicado no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág. 18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Diploma registrado sob nº 010019, no Livro nº 0223, folha nº 0034, em conformidade com o art. 48, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e de acordo com o disposto no § 2º do art. 99º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Cascavel, PR, 11 de julho de 2023

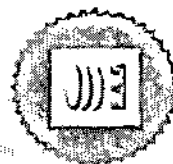
Maria Madalena de Camargo

Chefe do Registro Geral de Diplomas

Portaria de Delegação de Competência nº 09/2016 - Reitor, de 20/07/2016.



CENTRO  
UNIVERSITÁRIO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
SECRETARIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PR**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2108848547

**BR**

2108848547

Nome: **ERINO VITORASSI TROMBINI**

DOC. IDENTIFICAÇÃO (EMISSOR): **104053338 - SESP - PR**

CPF: **101.297.209-76** DATA NASCIMENTO: **26/03/1997**

FILIAÇÃO: **ELUIZ ANSELMO TROMBINI**  
**FABIANA VITORASSI TROMBINI**

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **2648611357** VALIDADE: **30/07/2023** 1ª HABILITAÇÃO: **22/09/2015**

OBSERVAÇÕES:

*Erino V. Trombini*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **GUARAPUAVA, PR** DATA EMISSÃO: **23/07/2020**

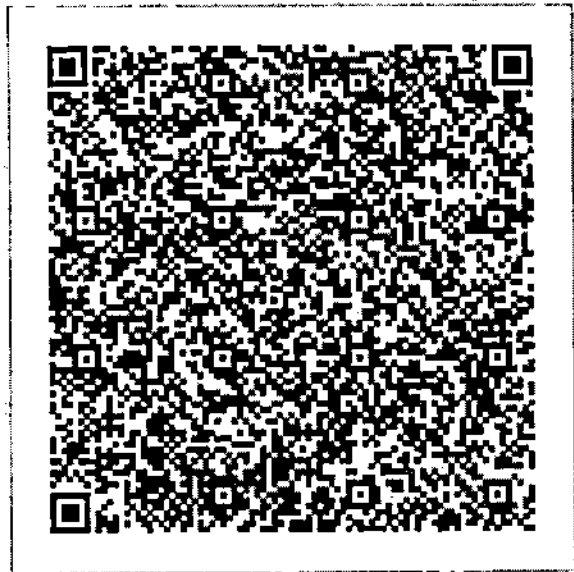
ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSPORTES

62016734600  
PP918074013

**PARANÁ**

**DENATRAN** **CONTRAN**

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO/SENATRAN





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **SINARA VIDOTTI PALTANIN**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53073** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

15/06/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

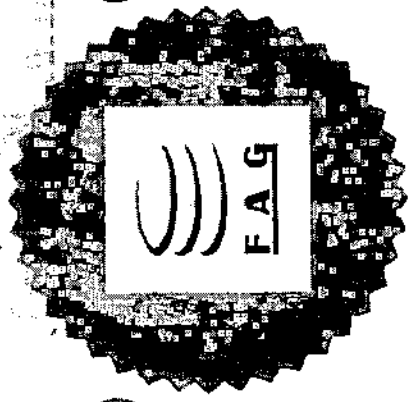
Chave de validação nº. ee711ee953fd8cee34a21f5617bec3cfd354670b

Emitida eletronicamente via internet em 31/10/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

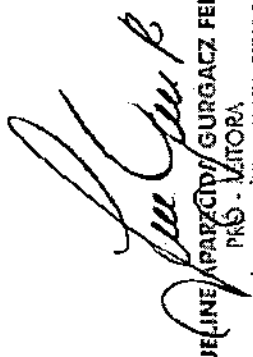


# CENTRO UNIVERSITÁRIO

O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA (Código e-MEC 108882) em 5 de maio de 2023 e a Colação de Grau em 9 de junho de 2023, confere o título de

**MÉDICA a**  
**SINARA VIDOTTI PALTANIN,**


de nacionalidade BRASILEIRA, natural do Estado do Paraná, nascido(a) em 9 de novembro de 1998, portador (a) da cédula de identidade nº 13.809.134-1 - SESP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais. Cascavel, Pr, 12 de junho de 2023.

  
JAQUELINE APARECIDA GURGACZ FERREIRA  
PROF. VÍTORA  
CENTRO DE DELEGACÃO DE COMPETÊNCIA Nº 01/2010 - RETOR, DE 19-06-2019

<https://sagres.fag.edu.br/PortalModules/Diploma/Diplomador>  
Código de Validação  
1336.1336.dca26fda0e8



**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**  
**(Código e-MEC: 1336)**  
 Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.  
 Razão Social/Mantenedora: Fundação Assis Gurgacz  
 CNPJ da Mantenedora: 02.203.539/0001-73  
**MEDICINA (Código e-MEC 108882)**  
 O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção 1, pág. 46, de 07/12/2020.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**  
**(Código e-MEC: 1336)**  
 Credenciado: Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicado no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.  
 Diploma registrado sob nº 010085, no Livro nº 0223, folha nº 0036, em conformidade com o art. 48, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996 e de acordo com o disposto no § 2º do art. 99º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.  
 Cascavel, PR, 11 de julho de 2023  
  
 Maria Madalena de Camargo  
 Chefe do Registro Geral de Diplomas  
 Portaria de Delegação de Competência nº 09/2016 - Reitor, de 20/07/2016.

  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO**  




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
2292176096

NOBRE  
SINARA VIDOTTI PALTANIN

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF  
138081342 SERPRO-PR

CPF  
107.324.309-60

DATA NASCIMENTO  
09/11/1998

FILIAÇÃO  
ELCIO PALTANIN

LEGISLAÇÃO  
LEGENICE OLINDA VIDOTTI PAL  
KAMIN

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
A3

Nº REGISTRO  
2292176096

VALIDADE  
02/12/2021

HABILITAÇÃO  
04/09/2017

OBSERVAÇÕES

SINARA VIDOTTI PALTANIN

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
ASSIS. CHATEAUBRIANT, PR

DATA EMISSÃO  
03/12/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSPORTES

45807858241  
PR920719595

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SINARA VIDOTTI PALTANIN**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53073** desde **15/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2024.**

Chave de validação      [5cf1af4cc8983168684f69e606cf1e3a11db722a](#)

Emitida eletronicamente via internet em **31/10/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois conjuntos de assinaturas manuscritas em tinta preta, localizadas no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNO VITORASSI TROMBINI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53576** desde **24/07/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 30/01/2024.**

Chave de validação     [71889327f464d5b58428354e88b7c65d16d9b403](#)

Emitida eletronicamente via internet em **30/10/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **GABRIELA ZANELLA HERMES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **53071** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

15/06/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

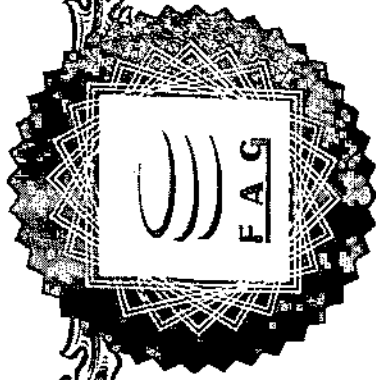
Chave de validação nº. 63bcd337b04dd3f8b2dcf202f9471364fc1707d0.

Emitida eletronicamente via internet em **30/10/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais manuscritos, possivelmente assinaturas ou rubricas, localizados no canto inferior direito da página.



## CENTRO UNIVERSITÁRIO


O Reitor do Centro Universitário Assis Gurgacz, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 05 de maio de 2023 e a Colação de Grau em 09 de junho de 2023, confere o título de

MÉDICA a

**Gabriela Zanella Hermes,**

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 12 de novembro de 1998, portadora da cédula de identidade nº 11.082.529-3 - SESP/PR e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 12 de junho de 2023.

  
Jaqueline Aparecida Gurgacz Ferreira  
Pró-Reitora Administrativa  
Portaria de Delegação de Competência  
Nº 01/2016-Reitor, de 19/04/2016

  
Gabriela Zanella Hermes  
Diplomada



**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**  
(Código e-MEC: 1336)

Credenciamento: Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção 01, pág.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do § 1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Razão Social da mantenedora: Fundação Assis Gurgacz  
CNPJ da mantenedora: 02.203.539/0001-73

Curso de Medicina - Bacharelado  
(Código e-MEC: 108882)

O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção 1 pág. 46 de 07/12/2020.

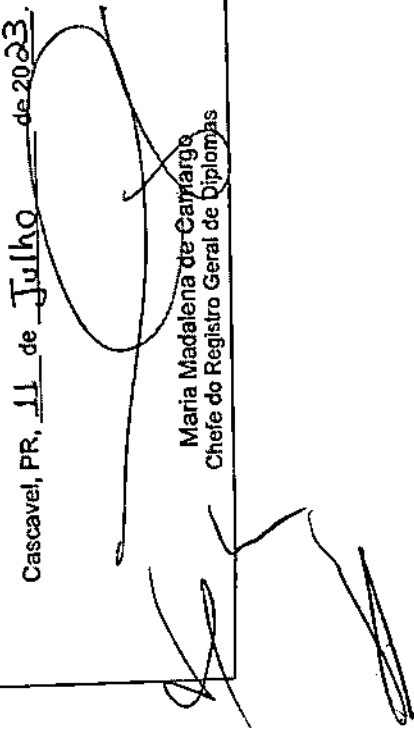
**CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ**  
(Código e-MEC: 1336)



Credenciado pela Portaria nº 190, de 05/04/2016, publicada no Diário Oficial da União nº 65, Seção 01, pág. 18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do § 1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201931955.

Diploma registrado sob nº 10039, no Livro nº 0223,  
folha nº 35, em conformidade com o art. 48, da Lei nº 9.394,  
de 20/12/1996 e de acordo com o disposto no § 2º do art. 99º  
do Decreto 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Cascavel, PR, 11 de Julho de 2023.

  
Maria Madalena de Camargo  
Chefe do Registro Geral de Diplomas

000379



# CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



PR



VALIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2290493031

NOME GABRIELA ZANELLA HERMES		
DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 119825223 SESP PR		
CPF 058.132.969-17	DATA NASCIMENTO 12/11/1998	
FILIAÇÃO NEDTO LUIS HERMES		
LUCIARE ZANELLA HERMES		
PERMISSÃO A	ACC B	CAT. HAB. B
Nº REGISTRO 06842046086	VALIDADEZ 19/10/2031	P. HABILITAÇÃO 15/05/2017

OBSERVAÇÕES

*Gabriela Zanelle Hermes*

LOCAL CASCAVEL, PR	ASSINATURA DO PORTADOR	DATA (EMISSÃO) 19/10/2021
-----------------------	------------------------	------------------------------

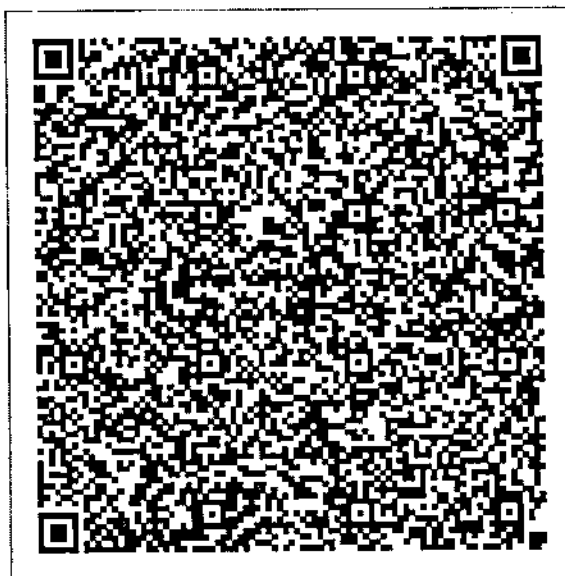
ASSINADO DIGITALMENTE  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

10012165761  
PR920674086

PARANÁ

**DENATRAN** **CONTRAN**

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:  
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

**SERPRO / DENATRAN**



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GABRIELA ZANELLA HERMES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53071** desde **15/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 30/01/2024.**

Chave de validação [4f987b69bee9cf974a31987d533bcd826e7dc56b](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em **30/10/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



002582

**TSS CLINICA MÉDICA LTDA EPP**

**ENDEREÇO: RUA PINTO BANDEIRA Nº 711 - CENTRO**

**CNPJ: 23.325.328/0001-83 CEP: 85.955-000**

**CCE Nº ISENTO MARIPA - PR**

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO  
TSS CLINICA MÉDICA E SAÚDE LTDA - EPP

Telefone: 44 9.9993-0229

Numero: 2024- 03-090387 14:02  
Data: 01/03/2024  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: TSS CLINICA MEDICA LTDA

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**ATA DA TERCEIRA SESSÃO DE RECEBIMENTO, ABERTURA E CONFERENCIA DE DOCUMENTAÇÃO, EM ATENDIMENTO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2024-PMSMI**

Aos cinco dias do mês de março do ano de dois mil e vinte quatro, às oito horas e quinze minutos, na sala do Departamento de Licitações e Contratos do Centro administrativo Abel Bez Batti, sito à Rua Vânio Ghellere, 64, reuniu-se a Comissão de Contratações, designada pela Portaria nº 248/2023, em sessão pública, sob a coordenação do Agente de Contratação o Senhor Tcharles Baptista Machado, Secretário o Senhor Renato Antonio Von Dentz e membro da equipe de apoio os senhores Wilson Anderson Lago, para procederem a abertura dos Envelopes com os pedidos de credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas na segunda retificação deste Edital e seus anexos. As interessadas que apresentaram pedido de credenciamento foram:

- A) CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 35.445.710/0001-00, sob protocolo nº 2024-02-090142, sem representante neste ato;
- B) INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 11.142.242/0001-36, sob protocolo nº 2024-02-090156, sem representante neste ato;
- C) EMPRESA MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 46.695.791/0001-12, sob protocolo nº 2024-02-090170, sem representante neste ato;
- D) MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 43.403.587/0001-92, sob protocolo 2024-02-090171, sem representante neste ato;
- E) L DORIGON BORGHEZAN LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 46.663.858/0001-37, sob protocolo 2024-02-090172, sem representante neste ato;
- F) LUDWIG VIDA E SAUDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 45.685.937/0001-86, sob protocolo 2024-02-090184, sem representante neste ato;
- G) C L ANGELI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 53.156.127/0001-60, sob protocolo 2024-02-090189, sem representante neste ato;
- H) CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 33.445.710/0001-00, sob protocolo 2024-02-090190, sem representante neste ato;
- I) SUSANA GONÇALVES DE AZEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 42.520.178/0001-03, sob protocolo 2024-02-090195, sem representante neste ato;
- J) SERVIMEDCS CLINICA MÉDICA LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 28.633.690/0001-35, sob protocolo 2024-02-090210, sem representante neste ato;
- K) R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 48.417.823/0001-43, sob protocolo 2024-02-090211, sem representante neste ato;
- L) MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 53.568.298/0001-05, sob protocolo 2024-02-090228, sem representante neste ato;
- M) MATTOS & TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 24.589.375/0001-05, sob protocolo 2024-02-090239, sem representante neste ato;
- N) I S CAMPOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 49.140.045/0001-50, sob protocolo 2024-02-090242, sem representante neste ato;
- O) CDB CLINICA MEDICA LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 41.449.045/0001-25, sob protocolo 2024-02-090243, sem representante neste ato;
- P) SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 07.413.231/0001-76, sob protocolo 2024-02-090245, sem representante neste ato;
- Q) NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, sob protocolo 2024-02-090247, sem representante neste ato;

Rua Vânio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 176.706.499/0001-50

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

- R) IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 29.472.168/0001-81, sob protocolo 2024-02-090300, sem representante neste ato;
- S) NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 19.850.311/0001-78, sob protocolo 2024-02-090247, sem representante neste ato;
- T) DEYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 48.755.913/0001-44, sob protocolo 2024-02-090340, sem representante neste ato;
- U) NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 49.795.997/0001-02, sob protocolo 2024-03-090384, sem representante neste ato;
- V) TSM CLINICA MÉDICA E SAÚDE LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 31.197.210/0001-45, sob protocolo 2024-03-090386, sem representante neste ato;
- W) TSS CLINICA MÉDICA LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 23.325.328/0001-83, sob protocolo 2024-03-090387, sem representante neste ato;

A seguir foram rubricadas as documentações pela Comissão de Contratação e demais participantes. Em ato contínuo a Comissão de Contratação realizou as consultas prévias previstas no item 6 e subsequentes do Edital e procedeu a conferência da documentação apresentada pelas proponentes sendo constatado que:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-02-090142	CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 35.445.710/0001-00	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item, 8.1.3.2. e 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090156	INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 11.142.242/0001-36	Lote 03 Plantão Pediatria Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Luis Adalberto Girett Rodríguez CRM 26435-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-02-090170	EMPRESA MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA CNPJ nº 46.695.791/0001-12	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090171	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 43.403.587/0001-92	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Luiz Felipe Ferreira Ribeiro CRM 46131-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090172	L DORIGON BORGHEZAN LTDA	Lote 01 Plantão Clínico Geral	Inapta, não atendeu o item



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

002585

	<b>CNPJ nº</b> 46.663.858/0001-37	Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Liamara Dorigon Borghesan CRM 44867-PR	8.1.4.1 e 8.1.5.1 do Edital.
2024-02-090184	<b>LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> 45.685.937/0001-36	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ludwig Nicolas Pablo Silva Gorostiaga CRM 33019-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090189	<b>C L ANGELI SERVIÇOS MÉDICOS</b>  <b>CNPJ nº</b> 53.544.589/0001-55	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Catherine Loize Angeli CRM 54039-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-090190	<b>CAETANO &amp; IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> 35.445.710/00001-00	Área de interesse não apresentado	Inapta, não apresentou os documentos de habilitação, exceto o item 8.1.3.2
2024-02-090195	<b>SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> 42.520.178/0001-03	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Susana Gonçalves de Azevedo Jankoski CRM 46933-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090210	<b>SERVIMEDCS CLINICA MÉDICA LTDA</b> <b>CNPJ nº</b> 28.633.690/0001-35	Não apresentou área de interesse conforme Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090211	<b>R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> 48.417.823/0001-43	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Rua Vânia Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguçu - Paraná

site: www.saomiguel.pr.gov.br - e-mail: governo@saomiguel.pr.gov.br

CNPJ 76 706 499/0001-50



002586

ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

		Profissional Indicado Raquel Dondossola CRM 50548-PR	
2024-02-090228	<b>MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 53.568.298/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Diego Junior Stein Severgnini CRM 54004-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090239	<b>MATTOS &amp; TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 24.589.375/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jéssica Priscila Tozo CRM 42985-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090242	<b>I S CAMPOS LTDA</b>  CNPJ nº 49.140.045/0001-50	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Iasmin Silva Campos CRM 48695-PR	Inapta, não atendeu o item 8.1.5 do Edital.
2024-02-089989	<b>CDB CLINICA MEDICA LTDA</b>  CNPJ nº 41.449.045/0001-25	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Carlos Daniel Bredow CRM 7532-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090245	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA</b> CNPJ nº 46.653.344/0001-09	Lote 02 Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente  Profissional Indicado	Apta na primeira sessão de abertura

Rua Vánio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8100

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: www.saomiguel.pr.gov.br - e-mail: governo@saomiguel.pr.gov.br

CNPJ 76.706.499/0001-50





# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

		<u>Silvio Takayoshi Sakai</u> CRM 15670-PR	
2024-02-090247	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 19.850.311/0001-78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090300	<b>IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA</b>  CNPJ nº 29.472.168/0001-81	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Rose Maria Franco de Andrade CRM 4679-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090340	<b>DAYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 48.755.913/0001-44	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Dayvison Pereira de Souza CRM 50680-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090384	<b>NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 49.795.997/0001-02	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Maria Ximena Ninco Lizcano CRM 52324-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090386	<b>TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 31.197.210/0001-45	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-03-090387	<b>TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA</b>  CNPJ nº 23.325.328/0001-83	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.

Após análise criteriosa da documentação dos interessados, o Agente de Contratação, coordenador deste processo, informou aos presentes desta sessão que o resultado deste credenciamento será realizado através de Edital de Habilitação e deverá ser publicado no diário oficial eletrônico do município, sendo que a partir da publicação fica aberto o prazo de 3 (três) dias úteis, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021 para apresentação de recursos a qualquer proponente que se sinta prejudicado. Em ato contínuo o Agente de Contratação, em conjunto de sua equipe de

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 176.206.499/0001-50



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

apoio fizeram constar nesta ata que analisaram criteriosamente os documentos de habilitação exigidos no Edital, visando o cumprimento do objeto deste credenciamento. Fica registrado ainda que o gestor da pasta responsável bem como sua equipe, devem organizar escalas em forma de rodizio, um cronograma de trabalho, entre os credenciados, sendo que somente poderão iniciar os trabalhos, objeto deste credenciamento, após a assinatura do contrato de prestação de serviços, bem como deverá observar a inexistência de parentesco com agentes políticos municipais e/ou servidores municipais, ou seja, que não possua no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores). Salientamos que neste ato, foram analisados os documentos apresentados para habilitação – se estes estão em conformidade com o solicitado em Edital, sendo que esta comissão não entrou no mérito quanto aos preços que serão praticados neste credenciamento nem mesmo quanto as exigências de qualificação estipuladas no Edital, cabendo essas definições à Secretaria Demandante. Deixada livre a palavra, como ninguém se manifestou e não havendo mais nada a tratar, foi encerrada esta sessão ao qual eu, Renato Antonio Von Dentz, secretário, lavrei a presente ata, que após lida e achada conforme, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão de Contratação e por aqueles que assim a desejarem.

  
**Charles Baptista Machado**  
Agente de Contratação

  
**Renato Antonio Von Dentz**  
Secretário

  
**Wilson Anderson Lago**  
Equipe de Apoio

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****TERCEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

<b>Ordem de protocolo</b>	<b>Proponente / CNPJ</b>	<b>Área de Interesse (Termo de Referência)</b>	<b>Apresentação da Documentação</b>
2024-02-090142	<b>CAETANO &amp; IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 35.445.710/0001-00	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item, 8.1.3.2. e 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090156	<b>INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 11.142.242/0001-36	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Luis Adalberto Girett Rodriguez CRM 26435-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-02-090170	<b>EMPRESA MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 46.695.791/0001-12	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090171	<b>MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 43.403.587/0001-92	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Luiz Felipe Ferreira Ribeiro CRM 46131-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090172	<b>L DORIGON BORGHEZAN LTDA</b> CNPJ nº 46.663.858/0001-37	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Liamara Dorigon Borghezan CRM 44867-PR	Inapta, não atendeu o item 8.1.4.1 e 8.1.5.1 do Edital.
2024-02-090184	<b>LÜDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral	Apta, atendeu as exigências do



ESTADO DO PARANÁ

002590

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

	<b>LTDA</b>  CNPJ nº 45.685.937/0001-36	Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ludwig Nicolas Pablo Silva Gorostiaga CRM 33019-PR	Edital.
2024-02-090189	<b>C L ANGELI SERVIÇOS MÉDICOS</b>  CNPJ nº 53.544.589/0001-55	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Catherine Loize Angeli CRM 54039-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-090190	<b>CAETANO &amp; IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 35.445.710/00001-00	Área de interesse não apresentado	Inapta, não apresentou os documentos de habilitação, exceto o item 8.1.3.2
2024-02-090195	<b>SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 42.520.178/0001-03	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Susana Gonçalves de Azevedo Jankoski CRM 46933-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090210	<b>SERVIMEDCS CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 28.633.690/0001-35	Não apresentou área de interesse conforme Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090211	<b>R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº 48.417.823/0001-43	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Raquel Dondossola CRM 50548-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090228	<b>MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 53.568.298/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Diego Junior Stein Severgnini	Apta, atendeu as exigências do Edital.

Rua Vário Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8100

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: www.saomiguel.pr.gov.br - e-mail: governo@saomiguel.pr.gov.br

CNPJ 76.206.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

002591

		CRM 54004-PR	
2024-02-090239	<b>MATTOS &amp; TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 24.589.375/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jéssica Priscila Tozo CRM 42985-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090242	<b>I S CAMPOS LTDA</b>  CNPJ nº 49.140.045/0001-50	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Iasmin Silva Campos CRM 48695-PR	Inapta, não atendeu o item 8.1.5 do Edital.
2024-02-089989	<b>CDB CLINICA MEDICA LTDA</b>  CNPJ nº 41.449.045/0001-25	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Carlos Daniel Bredow CRM 7532-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090245	<b>SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA</b> CNPJ nº 46.653.344/0001-09	Lote 02 Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente  Profissional Indicado <u>Silvio Takayoshi Sakai</u> CRM 15670-PR	Apta na primeira sessão de abertura
2024-02-090247	<b>NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b>  CNPJ nº 19.850.311/0001-78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090300	<b>IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA</b>  CNPJ nº	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Rose Maria Franco de	Apta, atendeu as exigências do Edital.



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

	29.472.168/0001-81	Andrade CRM 4679-PR	
2024-02-090340	DAYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  CNPJ nº 48.755.913/0001-44	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Dayvison Pereira de Souza CRM 50680-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090384	NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  CNPJ nº 49.795.997/0001-02	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Maria Ximena Ninco Lizcano CRM 52324-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090386	TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA  CNPJ nº 31.197.210/0001-45	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-03-090387	TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA  CNPJ nº 23.325.328/0001-83	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 05 de março de 2024.

  
Tcharles Baptista Machado  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 5 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 8362/37 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

### TERCEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

#### TERCEIRO EDITAL DE HABILITAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-02-090142	CAETANO & IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 35.445.710/0001-00	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item, 8.1.3.2. e 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090156	INTEGRALMED FOZ CLÍNICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 11.142.242/0001-36	Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Luis Adalberto Girett Rodriguez CRM 26435-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-02-090170	EMPRESA MEDFÁCIL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA CNPJ nº 46.695.791/0001-12	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090171	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 43.403.587/0001-92	Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Luiz Felipe Ferreira Ribeiro CRM 46131-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090172	L DORIGON BORGHEZAN LTDA CNPJ nº 46.663.858/0001-37	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Liamara Dorigon Borghezán CRM 44867-PR	Inapta, não atendeu o item 8.1.4.1 e 8.1.5.1 do Edital.
2024-02-090184	LUDWIG VIDA E SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 45.685.937/0001-36	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Ludwig Nicolas Pablo Silva Gorostiaga CRM 33019-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Esta documentação eletrônica foi assinada digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Sersa RFR v2  
Medida Provisória 2200-2 de Art. 10º de 24.08.01 da ICF Brasil



# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 5 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3362 - 37 Pág(s)

### ATOS DO PODER EXECUTIVO

2024-02-090189	<b>C L ANGELI SERVIÇOS MÉDICOS</b> CNPJ nº 53.544.589/0001-55	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Catherine Loize Angeli CRM 54039-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital..
2024-02-090190	<b>CAETANO &amp; IRALA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 35.445.710/00001-00	Área de interesse não apresentado	Inapta, não apresentou os documentos de habilitação, exceto o item 8.1.3.2
2024-02-090195	<b>SUSANA GONÇALVES DE AZEVEDO JANKOSKI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 42.520.178/0001-03	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Susana Gonçalves de Azevedo Jankoski CRM 46933-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090210	<b>SERVIMEDCS CLINICA MÉDICA LTDA</b> CNPJ nº 28.633.690/0001-35	Não apresentou área de interesse conforme Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090211	<b>R DONDOSSOLA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 48.417.823/0001-43	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Raquel Dondossola CRM 50548-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090228	<b>MEDSTEIN SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 53.568.298/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Diego Junior Stein Severgnini CRM 54004-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090239	<b>MATTOS &amp; TOZO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA</b> CNPJ nº 24.589.375/0001-05	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Jéssica Priscila Tozo CRM 42985-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090242	<b>I S CAMPOS LTDA</b> CNPJ nº 49.140.045/0001-50	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Iasmin Silva Campos CRM 48695-PR	Inapta, não atendeu o item 8.1.5 do Edital.
2024-02-089989	<b>CDB CLINICA MEDICA LTDA</b> CNPJ nº 41.449.045/0001-25	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF	Apta, atendeu as exigências do Edital.





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 5 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDICAÇÃO Nº 3362-37 Pág(8)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

		Profissional Indicado Carlos Daniel Bredow CRM 7532-PR	
2024-02-090245	SIMAL ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA CNPJ nº 46.653.344/0001-09	Lote 02 Plantão Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente Procedimento cirúrgicos Ginecologista/ Obstetra- Profissional especialista ou pós graduado ou residente  Profissional Indicado <u>Silvio Takayoshi Sakai</u> CRM 15670-PR	Apta na primeira sessão de abertura
2024-02-090247	NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA CNPJ nº 19.850.311/0001-78	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-02-090300	IGUASSU SUPORTE LIFE SERVIÇOS MÉDICOS E ESPECIALIDADES LTDA CNPJ nº 29.472.168/0001-81	Lote 03 Plantão Pediatra Procedimentos Cirúrgicos  Profissional Indicado Rose Maria Franco de Andrade CRM 4679-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-02-090340	DAYVISON PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 48.755.913/0001-44	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Dayvison Pereira de Souza CRM 50680-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090384	NINCO LIZCANO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 49.795.997/0001-02	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Maria Ximena Ninco Lizcano CRM 52324-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090386	TSM CLÍNICA MÉDICA E SAÚDE LTDA CNPJ nº 31.197.210/0001-45	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-03-090387	TSS CLÍNICA MÉDICA LTDA CNPJ nº 23.325.328/0001-83	Área de interesse e profissional indicado em desacordo como item 3.1.1.2.1 do Edital Lote 01	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.

A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por:  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC Sersa EFBV2  
Medida Provisória nº 2208-2 de 04 de 2011 (DF de 24/04/2011) ICP-Brasil

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO****MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR**

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 5 DE MARÇO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº 3362-37 Pág(6)

**ATOS DO PODER EXECUTIVO**

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 05 de março de 2024.

**Tcharles Baptista Machado**

Agente de Contratação

Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo-Stamp. A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU AC através RFBV2,  
Medida Provisória 2200-2 do Art. 10º de 24.03.01 da ICP-Brasil



# Município de São Miguel do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

## DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº

DE

**483/2023**

### MODALIDADE / TIPO DE PROCESSO

- Dispensa
- Inexigibilidade
- Participação
- Concorrência
- Concurso
- Tomada de Preços
- Pregão

**CHAMAMENTO PÚBLICO**  
Nº 002/2024

### SECRETARIAS

- Secretaria Municipal de Administração
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Secretaria Municipal de Assuntos Comunitários
- Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Indústria, Comércio e Turismo
- Secretaria Municipal de Meio Ambiente
- Secretaria Municipal de Obras e Viação
- Secretaria Municipal de Planejamento
- Secretaria Municipal de Saúde

### OBJETO:

*Ata de Licitação*  
**MÉDICOS PLANTONISTAS**  
*2024*

### PROPONENTES:

*Vol 06*

### VENCEDOR:

### CONTRATO:

Homologado em:

Portaria Nº:

### CONFERÊNCIA FINAL DE DOCUMENTOS:

### PUBLICAÇÕES:

RENDIMENTO

PARECER JURÍDICO

ATA

PARECER JURÍDICO

CONTRATO

AVISO DE

HOMOLOGAÇÃO



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

QUARTA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público n.º 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 21 de março de 2024 às 08:15h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 19 de março de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO**

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

TERÇA-FEIRA, 19 DE MARÇO DE 2024

ANO: XIV

EDIÇÃO Nº: 3372-9 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

**QUARTA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024****QUARTA CONVOCAÇÃO PARA ABERTURA DE ENVELOPES  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

O Município de São Miguel do Iguaçu/PR., através do agente de contratação nomeado pela Portaria nº 248/2023, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no item 1.4 e 4.2 do Edital supracitado, **CONVOCA** as pessoas jurídicas, interessadas no Chamamento Público n.º 002/2024, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos, para a **sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, no dia 21 de março de 2024 às 08:15h**, no Departamento de Licitações e Contratos – Endereço: Paço Municipal - Rua Vânio Ghellere, 64, Centro - São Miguel do Iguaçu – PR.

São Miguel do Iguaçu/PR., 19 de março de 2024.

**TCHARLES BAPTISTA MACHADO**

Agente de Contratação

Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia da autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br).

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado digitalmente por  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR, no âmbito da  
Medida Provisória 2200-2 de 04 de 2006, de 24.06.01 da ICP-Brasil.

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO II

## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 53.639.567/0001-79, com sede Av. Brodosqui, nº 782, Bairro Itaipu A, CEP 85860-310, nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.**

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
1	Plantão Clínico Geral
1	Plantão hospitalista
1	Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
TABATA RAFAELA MILANI	55358

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR, 04 de março de 2024.

Tabata Rafaela Milani

Representante Legal TABATA RAFAELA MILANI

RG 8.279.716-5

Rua Vário Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

CNPJ 76.206.499/0001-50

tabatamilani@hotmail.com  
Telefone: 47 - 992900718



ESTADO DO PARANÁ

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

TABATA RAFAELA MILANI, brasileira, solteira, maior, nascida em data de 29/06/1987, médica, titular da Cédula de Identidade, RG nº 8.279.716-5-SESP/PR e inscrita no CPF/MF sob o nº 039.686.889-45, residente e domiciliada na Av. Brodosqui, nº 782, Bairro Itaipu A, CEP 85860-310, nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná; responde pelo número de telefone 47 9290-0718 interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos



casos vedados pela legislação trabalhista;

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguazu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50

Gabriela Rafaela Vilani.  
RG 8279716 5  
CPF 039686889-45.



**T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CONTRATO SOCIAL**

**TABATA RAFAELA MILANI**, brasileira, solteira, maior, nascida em data de 29/06/1987, médica, titular da Cédula de Identidade, RG nº 8.279.716-5-SESP/PR e inscrita no CPF/MF sob o nº 039.686.889-45, residente e domiciliada na Av. Brodosqui, nº 782, Bairro Itaipu A, CEP 85860-310, nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná; AJUSTA, constituir uma **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A Sociedade Empresária Limitada girará sob o nome empresarial de **T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, onde será regida por este instrumento de constituição e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na Instrução Normativa DREI nº 81, de 10 de junho de 2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A Sociedade Empresária Limitada terá a sua sede e domicílio tributário na **Av. Brodosqui, nº 782, Bairro Itaipu A, CEP 85860-310, nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná**; podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades em **26/01/2024**.

**CLÁUSULA QUARTA:** A Sociedade Empresária Limitada terá como objeto social: **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, atividades de atendimento hospitalar, atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências e atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos.**

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital da Sociedade Empresária Limitada será de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, dividido em 5.000 (cinco mil) quotas de capital, pelo valor nominal de **R\$ 1,00 (um real)** cada uma, integralizado neste ato em moeda corrente nacional, pelo único sócio, ficando distribuído dessa forma:

SÓCIA	QUOTAS	CAPITAL R\$	%
TABATA RAFAELA MILANI	5.000	5.000,00	100,00
TOTAL	5.000	5.000,00	100,00

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A responsabilidade da única sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas responderá solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA SEXTA:** Ficam dispensadas as reuniões de sócios e a lavratura de ata de prestação de contas, assim com a publicação e registro da mesma, conforme preceitua o artigo 70 da Lei Complementar nº 123/2006.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade é exercida pela sócia **TABATA RAFAELA MILANI**, com os poderes e atribuições para praticar todos os atos necessários e convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade, bem como para representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre que for de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações que seja em favor de si ou de terceiros, podendo ainda constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos, sendo vedado seu substabelecimento, exceto nos casos de mandato judicial.

**T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA****CONTRATO SOCIAL**

**CLÁUSULA OITAVA:** A administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA NONA:** A sócia poderá receber mensalmente, a título de remuneração, um "Pró-Labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício o administrador prestará contas justificadas de sua administração elaborando as demonstrações financeiras exigidas legalmente, cabendo ao sócio, os lucros ou perdas apurados.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer período do ano social, observadas as disposições legais aplicáveis, podendo os lucros, se houverem, serem distribuídos.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Por falecimento, falimento, ou interdição da única sócia, a sociedade não se dissolverá, podendo continuar suas atividades com os herdeiros. Sendo impossível ou inexistindo interesse destes, a sociedade poderá dissolver-se. Neste caso o patrimônio social será distribuído entre os herdeiros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A sociedade declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Fica eleito o foro da cidade e Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justa e contratada, lavra, data e assina digitalmente o presente instrumento em 01 (uma) via, obrigando-se por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu/PR, 24 de janeiro de 2024.

**TABATA RAFAELA MILANI**  
assinado digitalmente





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03968688945	TABATA RAFAELA MILANI



CERTIFICO O REGISTRO EM 24/01/2024 15:50 SOB Nº 41212231816.  
PROTOCOLO: 240529480 DE 24/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12401044834. CNPJ DA SEDE: 53639567000179.  
NIRE: 41212231816. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 24/01/2024.  
T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 63.839.567/0001-79 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/01/2024
NOME EMPRESARIAL T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV BRODOSQUI	NÚMERO 782	COMPLEMENTO *****
CEP 85.860-310	BAIRRO/DISTRITO ITAIPU A	MUNICÍPIO FOZ DO IGUACU
UF PR	ENDEREÇO ELETRÔNICO ACONTABIL.PRIME@GMAIL.COM	
TELEFONE (45) 3031-3113/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/01/2024	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 24/01/2024 às 16:59:24 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 53.639.567/0001-79

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:13:32 do dia 04/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/08/2024.

Código de controle da certidão: C786.5A4D.AC09.CA94

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.639.567/0001-79  
**Razão Social:** T MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AV BRODOSQUI 782 / ITAIPU A / FOZ DO IGUACU / PR / 85860-310

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 05/03/2024 a 03/04/2024

**Certificação Número:** 2024030514550070141010

Informação obtida em 05/03/2024 14:55:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.639.567/0001-79

Certidão n°: 14618337/2024

Expedição: 04/03/2024, às 09:17:41

Validade: 31/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 53.639.567/0001-79, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





002611

Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032994975-79

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.639.567/0001-79

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 03/07/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

04/03/2024, 09:20

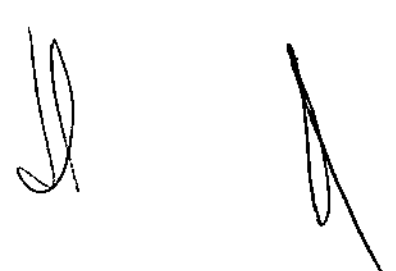
Certidão

002613

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CNC	CNPJ	Razão Social
111479	53639567000179	T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Situação  
ATIVA





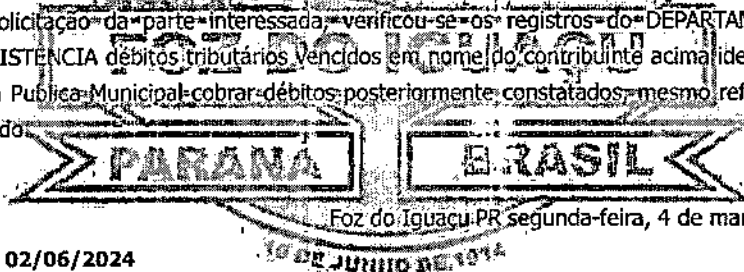
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2184392/2024**

**Nome do Requerente:** T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**Razão Social:** T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**CNPJ:** 53639567000179  
**CME:** 111479  
**Ativ. Principal:**  
**Endereço:** AVENIDA Brodosqui Nº: 782  
**Bairro:** Itaipu A  
**Complemento:**  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA

Atendendo solicitação da parte interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA de débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica resalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados mesmo referente ao período nesta certidão compreendida.



Foz do Iguaçu, PR segunda-feira, 4 de março de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 02/06/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2184392. Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015. Emitente: 24horas

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO



COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL proposta ou em desfavor de:

T.MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 53.639.567/0001-79

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 05 dia(s) do mês de março do ano de 2024.  
Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

GUAÍPI DI LAURO  
SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.853-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código DE79961



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 53.639.567/0001-79, foi inscrita em 20/02/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20825**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **TABATA RAFAELA MILANI**, inscrito sob o nº. 55358 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia **04/06/2024**.

Chave de validação [63b64eb01232e485d5206d0ab39e257086c31abb](#)

Emitida eletronicamente via internet em **04/03/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
 UNIDADE DE DIPLOMAS  
**CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO**

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que **TABATA RAFAELA MILANI**, obteve a **REVALIDAÇÃO** do seu diploma, expedido pela *Universidad Internacional Tres Fronteras - Paraguai*, com equivalência ao diploma de **MEDICA**, em conformidade com a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Resolução nº 10, de 12 de maio de 2017, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade.

Curitiba, 10 de novembro de 2023.

Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
 Confere com o Original

Secretaria de Administração  
 Est. PR

Prof. Dr. Ricardo Marcello Fonseca  
 Reitor



*[Handwritten signature and scribbles]*


**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
 Pró-Reitoria de Graduação  
 NAAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U. Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma, registrado sob nº 9407, em  
 Lym.RVD 22, Fls. 46, Proc. 23075 863958/021-38,  
 Curitiba, 16 de novembro de 2023

*[Assinatura]*  
 Luciano André Yentz  
 Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.

**Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu**  
 Confere com o Original  
  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*



# Universidad Internacional "Tres Fronteras"

Creada por Ley N° 2112 del 20 de Junio de 2008.

## Facultad de Ciencias de la Salud

La Pte. Rectora, en ejercicio de la Rectoría y de la Presidencia del Consejo Superior Universitario de la Universidad Internacional Tres Fronteras, Ing. Nancy M. Natalia Duarte Romero, Pte vacante.

**Sabata Rafaela Milam**

por Documento de Identidad N° 8.279.716-5, de la Cua' Nancy, ha acreditado con aprobación de todos los requisitos exigidos, por la Carrera de Medicina en el año lectivo 2021 y posee los méritos académicos suficientes para optar por el título de grado de la

# Medica

Por tanto, se expide el presente título que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que el título correspondiente le confiere, en el momento de su expedición.

En la ciudad de Ciudad del Este, Paraguay, a los 27 días del mes de junio del año 2022.

En virtud de la Resolución de la Rectoría


**Sabata Rafaela Milam**  
Ejercida

**Nancy Duarte**  
Rectora  
En ejercicio de la Rectoría


Prof. M. Nancy Duarte  
Secretaria de la Rectoría






**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
 DIRECCIÓN DE REGISTROS Y CONTROL DE PROFESIONES EN SALUD  
 007492

El presente título de: **MEDICO/A**  
 Correspondiente a: **TABATA RAFAELA MILANI**  
 Con Cédula Nro: **8723179**  
 Reg. Profesional Nro: **25959**  
 Asunción, 08/03/2023


**Ing. Susana Casco**  
 Jefa Depto de RR.HH.  
 Dirección General de Control de Profesionales  
 Establecimiento y Tecnología de la Salud

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONT**  
**Título de la Carrera: MEDICINA**  
**A nombre de: TABATA RAFAELA MILANI**  
**Año de culminación: 2021**  
**Registrado bajo el orden N° 543**  
**Folio N° 15 de fecha 11/08/2022**

Código QR



**Resolución DRT/VESC N° 5483**  
**Resolución firmada digitalmente**  
**DIEGO FRANCISCO MOREL NU**  
**Director**  
**Dirección de Registro de títulos**  
**Educación Superior y Ciencias**

**Prof. Mgr. de Saiz Miguel do Iguacu**  
**Confere con el Original**  
**Secretaría de la Administración Est. P.R.**

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
 Según Decreto N° 7317/17  
**COMPROBANTE DE INGRESO**  
**SERIE C Nro 02222640**

Seq: 3103129  
 Fecha: 5/10/2022 13:44:40  
 Cliente: **FATIMA DEL GADO**  
 Ruc: 4335557  
 Cambio Dolar: Gs. 7.073  
 Usuario: **SULMA MARTINEZ**  
 Son Gs. ciento noventa y seis mil ciento cincuenta

Car:	Conceptor:	Total:	196.16
1	Apellido de la Nueva:		

Nro Recibo: C-222640  
 Nro de Orden: 174463/2022

Obs:

Ministe  
 Firma y Sello del Perceptor



Código: 3103129  
 Nombre del Titular: TABATA RAFAELA MILANI  
 Correo Por: SILVANA PEREZ P. G.T.P. 86532666 Hijo de Silvana y Martinez

**REPUBLICA DEL PARAGUAY**  
**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
 Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
 Correspondiente a la SERIE C Nro 02222640

<b>APOSTILLE</b> (Convención de La Haya del 5 de octubre 1961) <b>REPUBLICA DEL PARAGUAY</b>	
1. País (country / pays):	El presente documento público (this public document is issued by the Public)
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par)	<b>DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ</b>
3. quien actúa en calidad de: (signs in the capacity of / agit en qualité de)	Directaría
4. y está revestido del sello / timbre de: (bears the sealstamp of / est revêtu du sceau / timbre)	Ministerio de Educación y Ciencias
Certificado (certificat - attestation) 5. en: (en / in) <b>ASUNCION</b> 6. el día: (the / le) <b>5/10/2022 13:44:40</b>	
7. por: (for / par)	<b>MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY</b>
8. bajo el sello / timbre de: (under the seal / timbre of)	<b>174463/2022</b> <b>C-222640</b>
9. Sello (sealstamp / sceau)	<b>DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ</b>
10. Firma: (signature)	

Tipo de Documento: **DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS**  
 (type of document / type of study) **5483072022**

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/validaciones](http://www.mre.gov.py/validaciones)

This Apostilla certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostilla does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostilla, see [www.mre.gov.py/validaciones](http://www.mre.gov.py/validaciones).

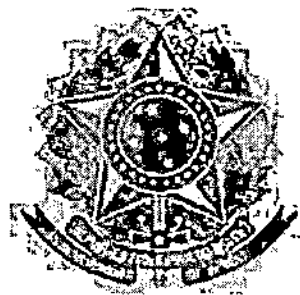
Cette Apostille certifie uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du document public a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont ce document est revêtu. Cette Apostille ne peut être vérifiée que sur le site internet suivant: [www.mre.gov.py/validaciones](http://www.mre.gov.py/validaciones).



Observación:

Código: 3103129

Nombre del Titular: TABATA RAFAELA MILANI  
 Correo Por: SILVANA PEREZ P. G.T.P. 86532666 Hijo de Silvana y Martinez



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **TABATA RAFAELA MILANI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55358** desde **06/02/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 04/06/2024.**

Chave de validação [a520c0cbb9c6c4b8ea0845bc4abc7ad630b69515](#)

Emitida eletronicamente via internet em **04/03/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais de assinatura manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO


NOME  
 TABATA RAFAELA MILANI

CRM/UF  
 65358/PR

FILIAÇÃO  
 SOELI WEILER MILANI  
 ILOICI CARLOS MILANI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
 19/01/2024 01

ASSINATURA DO PORTADOR



CNPJ 039.686.889-45 IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 82797165 / SSP-PR

TÍTULO DE ELIZIOR 085496860639 SEÇÃO 0053 ZONA 046

DATA DE NASCIMENTO 29/06/1987 NATURALIDADE REALEZA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 08/02/2024

722132

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6286/73.

Pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
 Confere como Original  
 Secretaria de Administração  
 Est. PR

*[Handwritten signature]*


*[Handwritten signature]*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 8.279.716-5

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8.279.716-5 DATA DE EXPEDIÇÃO: 01/03/2013

NOME: TABATA RAFAELA MILANI

FILIAÇÃO: ROICI CARLOS MILANI  
SUELI WEILER MILANI

NATURALIDADE: REALEZA/PR DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1987

DOC. ORIGEM: COMARCA=CAPANEMA/PR; PEROLA D'OESTE  
C.NASC=B351, LIVRO=A8, FOLHA=177

CPF: 039.686.889-45

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

pref. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 53.639.567/0001-79

Razão Social: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA

Atividade Econômica Principal:

8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Endereço:

AVENIDA BRODOSQUI, 782 - ITAIPU A - 85.860-310 - Foz do Iguaçu / Paraná

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).  
Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Emitido em: 05/03/2024 18:17



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

### Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

#### Dados do Fornecedor

CNPJ: 53.639.567/0001-79  
 Razão Social: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA  
 Nome Fantasia:  
 Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 04/03/2025  
 Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
 MEI: Não  
 Porte da Empresa: Micro Empresa

#### Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Nada Consta  
 Impedimento de Licitar: Nada Consta

#### Níveis cadastrados:

Fornecedor possui alguma pendência no Nível de Cadastramento indicado. Verifique mais informações sobre pendências nas funcionalidades de consulta.

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

##### I - Credenciamento

##### II - Habilitação Jurídica

##### III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	31/08/2024	Automática
FGTS	Validade:	03/04/2024	Manual
Trabalhista ( <a href="http://www.tst.jus.br/certidao">http://www.tst.jus.br/certidao</a> )	Validade:	01/09/2024	Automática

##### IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal (Possui Pendência)

Receita Estadual/Distrital	Validade:	03/07/2024
Receita Municipal	Validade:	02/06/2024

##### V - Qualificação Técnica

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

Emitido em: 05/03/2024 18:20

CPF: 039.XXX.XXX-45 Nome: TABATA RAFAELA MILANI

Ass: \_\_\_\_\_



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

## Relatório de Credenciamento

## Dados do Fornecedor

CNPJ: 53.639.567/0001-79  
Razão Social: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA  
Nome Fantasia:  
Situação do Fornecedor: Credenciado Data de Vencimento do Cadastro: 04/03/2025

## Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

## Dados do Fornecedor

Porte da Empresa: Micro Empresa  
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA MEI: Não  
Capital Social: R\$ 5.000,00 Data de Abertura da Empresa: 24/01/2024  
CNAE Primário: 8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

CNAE Secundário 1: 8610-1/01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO  
CNAE Secundário 2: 8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E  
CNAE Secundário 3: 8630-5/01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS  
CNAE Secundário 4: 8630-5/99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO

## Dados para Contato

CEP: 85.860-310  
Endereço: AVENIDA BRODOSQUI, 782 - ITAIPU A  
Município / UF: Foz do Iguaçu / Paraná  
Telefone: (45) 30313113 Telefone: (00) 00000000  
E-mail: ACONTABIL.PRIME@GMAIL.COM

## Dados do Responsável Legal

CPF: 039.686.889-45  
Nome: TABATA RAFAELA MILANI

## Dados do Responsável pelo Cadastro

CPF: 039.686.889-45  
Nome: TABATA RAFAELA MILANI  
E-mail: tabatamilani@hotmail.com

## Relatório de Credenciamento

## Sócios / Administradores

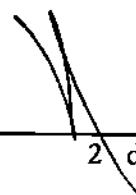
## Dados do Sócio/Administrador 1

CPF: 039.686.889-45 Participação Societária: 100,00%  
Nome: TABATA RAFAELA MILANI  
Número do Documento: 04300928459 Órgão Expedidor: REALEZA/PR  
Data de Expedição: 18/01/2023  
Estado Civil: Solteiro(a)  
E-mail: tabatamilani@hotmail.com

## Linhas Fornecimento

## Serviços

5916 - Consulta Médica - Clínica Geral







## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

## Relatório Nível V - Qualificação Técnica

**Dados do Fornecedor**

CNPJ: 53.639.567/0001-79  
Razão Social: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA  
Nome Fantasia:  
Situação do Fornecedor: Credenciado

**Dados do Nível**

Situação do Nível: Cadastrado

**Entidades de Classe**

Entidade e UF	Nº Registro	Data de Validade
T MILANI SERVIÇOS MÉDICOS / PR	55358	-

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ****Certidão Negativa de Pendências**

**CNPJ: 53.639.567/0001-79**

**Requerente: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA**

O Tribunal de Contas do Estado do Paraná **CERTIFICA**, em consulta ao banco de dados da Coordenadoria de Monitoramento e Execuções - CMEX, que, nesta data, não consta registro de pendências, referentes a contas julgadas irregulares nos últimos 8 (oito) anos e sanções ou determinações, de responsabilidade do requerente.

Esta certidão não se aplica aos seguintes casos:

- a) aos registros para obtenção de certidão liberatória pelas entidades e suas vinculadas, conforme Instrução Normativa nº 68/2012;
- b) aos registros constantes da apreciação pelo Tribunal, mediante emissão de parecer prévio, das contas anuais prestadas pelos chefes dos poderes executivo estadual e municipais, conforme inciso I, do art. 1º, da Lei Complementar nº 113/2005.

**Certidão emitida em 05/03/2024 16:17:07, com validade de 30 (trinta) dias, a contar da emissão.**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no site [www.tce.pr.gov.br](http://www.tce.pr.gov.br) mediante digitação do código de controle.

**Código de controle desta certidão: 93613033**

**Certidão emitida nos termos da Instrução de Serviço nº 92, de 15/12/2014.**

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página, abaixo da primeira assinatura.



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### CERTIDÃO

Requerente: **T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA**

CNPJ: **53.639.567/0001-79**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, até a presente data, **NÃO CONSTA** dos sistemas de informação deste Tribunal nenhum processo no qual T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ 53.639.567/0001-79, figure como responsável ou interessado.

A presente Certidão não abrange pesquisa na base de dados dos processos administrativos do Tribunal de Contas da União.

Certidão emitida às 12h33min10 do dia 05/03/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio  
<https://contas.tcu.gov.br/certidao/Web/Certidao/NadaConsta/verificaCertidao.faces>

Código de controle da certidão: WLU2.S11D.G6ZR.EFWL

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a vertical line.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a vertical line.

002630

Numero: 2024- 03-090489  
Data: 06/03/2024 15:39  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: T. MILANI SERVIÇOS MEDICOS

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
T. MILANI SERVIÇOS MEDICOS LTDA (CNPJ 53.639.567/0001-79)  
(Proprietária Tabata Rafaela Milani)

Endereço completo: Avenida Brodoski nº782, Vila A  
CEP 85860-310 / Cidade Foz do Iguaçu – PR  
Telefone: (47) 99290 0718



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - \_º 002\_\_\_/2024-PMSMI

CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 53.241.603/0001-41, com sede AVENIDA TANCREDO NEVES, 3000, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - \_002\_\_\_/2024-PMSMI, cujo objeto é **o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família),** conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO	QUANTIDADE DE HORAS
1.1/3	PLANTÃO CLINICO GERAL	ILIMITADO

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
THAINÁ REGINA SANTANA GALLEGARIO	55130/PR

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR,.....7.....de .....MARÇO.....de 2024.

Representante Legal: THAINÁ REGINA SANTANA GALLEGARIO, RG 10.022.463-1  
(assinatura)



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público - \_002\_/2024-PMSMI

DECLARAÇÃO

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE, ENDEREÇO E TELEFONE), interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - \_002\_/2023-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

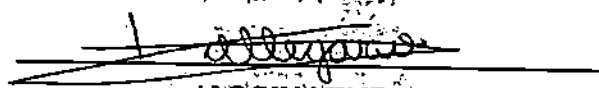
g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR, 07 de MARÇO DE 2024.

**Representante Legal:**

THAINÁ REGINA SANTANA GALLEGARIO, RG 10.022.463-1

  
(ASSINATURA)

**NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA**

THAINÁ REGINA SANTANA GALLEGARIO

CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA

CNPJ: 53.241.603/0001-41

AVENIDA TANCREDO NEVES, 3000

KLP, CEP: 85868-115

FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA**, nascido(a) em 06/03/1999, nº do CPF 084.816.519-58, residente e domiciliada na cidade de Foz do Iguaçu - PR, na AVENIDA PRESIDENTE Tancredo Neves, nº 3000, COND RES. PORTO SEGURO, TERREO CASA,, KLP, CEP: 85868-115;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA.**

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Presidente Tancredo Neves, nº 3000, COND RES. PORTO SEGURO, TERREO CASA,, KLP, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85868115.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 15/12/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), dividido em 2000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 2.000,00 (dois mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO	2000	2.000,00	100,00
TOTAL:	2000	2.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013; 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA**  
**CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA****CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pró labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº 123, de 2006)


**CLÁUSULA XV - DO FORO**



Fica eleito o Foro da Comarca de Foz do Iguaçu - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUICAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA  
CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA**

Foz do Iguacu - PR, 15 de dezembro de 2023

  
**THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO**  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08481651958	THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO



CERTIFICO O REGISTRO EM 18/12/2023-08:42 SOB Nº 41212162814.  
PROTOCOLO: 238880630 DE 18/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317932386. CNPJ DA SEDE: 5324160300014.  
NIRE: 41212162814. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/12/2023.  
CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

# CONTABILIDADE

21/12/2023, 16:08

Receita Federal do Brasil

BRASIL  
(HTTPS://GOV.BR)

Código de Controle: 37808.71784.8EF50.2FDB6

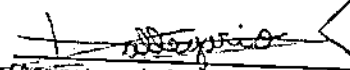
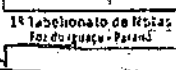
## SOLICITAÇÃO DE PROCURAÇÃO PARA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Outorgante: A empresa CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA, CNPJ nº 53.241.603/0001-41, sito à Avenida Presidente Tancredo Neves, 3000, Cond. Res. Porto Seguro Terreo Casa, Bairro KLP, CEP: 85868-115, Foz do Iguaçu /PR, neste ato representada por THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO, CPF nº 084.816.519-58, Documento de Identificação nº 100224631 SESP- PR e suas filiais, constituem como seu(sua) bastante Procurador(a) (Outorgado) a empresa R LIMA CONTABILIDADE EMPRESARIAL LTDA, CNPJ nº 17.747.294/0001-12, sito à Avenida Doutor Alexandre Rasgulaefe, 5978, Sala 02, Maringá /PR, neste ato representada por RICARDO ANDRADE DE LIMA, CPF nº 010.323.979-00, Documento de Identificação nº 9859356-0 SESP-PR, com poderes para representar o outorgante, no período de 21/12/2023 a 20/12/2028, na utilização, por meio de certificado digital, dos serviços eletrônicos abaixo discriminados, disponibilizados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Fico ciente que o efetivo acesso aos serviços discriminados somente será possível após aprovação desta pela Unidade da Receita Federal do Brasil.

- Todos os serviços existentes e os que vierem a ser disponibilizados no sistema de Procurações Eletrônicas do e-CAC (destinados ao tipo do Outorgante - PF ou PJ), para todos os fins, inclusive confissão de débitos, durante o período de validade da procuração.

09 DE JANEIRO DE 2024, em 21/12/2023 16:07:24

(Assinatura do Responsável Legal pela Empresa Outorgante)

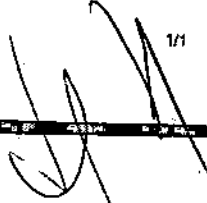
CÓDIGO DE CONTROLE: 37808.71784.8EF50.2FDB6

**1º TABELIONATO**  
 1º Tabelionato de Notas  
 Pedro Antônio Cruzetta - Agente delegado  
 Rua Américo Bruni, 1175 - Centro - Foz do Iguaçu - PR  
 CEP: 85811-010 - Fone: (51) 3521-2400 - E-mail: cpe@tbl101.com.br

Reconheço e dou fe por SEMELHANÇA a(s) firma(s)  
 Supra-assinada(s) de  
 THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO  
 Foz do Iguaçu, 09 de Janeiro de 2024 - às 16:07:24

EM TESTEMUNHO DA VERDADE  
 ADEMAR ACCORDI - SUBSTITUTO AO DELEGADO  
 SELO DE FISCALIZAÇÃO  
 SFTN1 PGUX6 30YRW-MCNTY F475d  
 Consulte em: <http://silo.fazenda.gov.br>





1/1



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.241.603/0001-41 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/12/2023
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES	NÚMERO 3000	COMPLEMENTO COND RES. PORTO SEGURO TERREOCASA
CEP 85.868-115	BAIRRO/DISTRITO KLP	MUNICÍPIO FOZ DO IGUAÇU
UF PR	TELEFONE (45) 9828-0026 / (0000) 0000-0000	
ENDEREÇO ELETRÔNICO THAINAGALLEGARIO@GMAIL.COM	ENTRE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/12/2023	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 18/12/2023 às 08:45:46 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM 20851 CNPJ 53.241.603/0001-41 Inscrição 23/02/2024 Validade 23/02/2025

Razão Social CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA Nome Fantasia CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA

Endereço AV TANCREDO NEVES - KLP, 3000, COND RES. PORTO Município / UF CEP 85868-115  
FOZ DO IGUAÇU / PR

Responsável 55130 - THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO Classificação PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 23/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 75b11c5d175c491c52be0ae9a04ec2e615eadb26

Emitida eletronicamente via internet em 05/03/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## FICHA PROPOSTA/CADASTRO PARA ABERTURA DE CONTA CORRENTE E

## ASSOCIAÇÃO A SISPRIME DO BRASIL

Matrícula nº: 667358	Conta Corrente: 000172362-6	Agência: 0038
Tipo de conta: Conta Corrente PF	Modalidade: Individual	
Data da abertura: 04/01/2024	Assinatura: Solidária	

## Instituição

SISPRIME DO BRASIL - COOPERATIVA DE CREDITO	CNPJ:02.398.976/0001-90
Endereço: Av. Rio de Janeiro, 1758, Centro, LONDRINA/PR, CEP: 86.010-150	

## Dados da empresa

Razão social: CLINICA MEDICA GALLEGARIO E ASSOCIADOS LTDA	
Nome sucinto: CLINICA M G E LTDA	CNPJ:53.241.603/0001-41

## Endereço da sede

Endereço: AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES		Número:3000
Caixa postal:	Complemento:	
Bairro: KLP	CEP: 85.868-115	Cidade: FOZ DO IGUAÇU
UF: PR	Tipo: Outros	Vlr. Aluguel:
E-mail: thainagallegario@gmail.com		Nro Anos Endereço:

## Dados complementares

Ramo Ativ.: Prestação de Serviço	Finalidade: PRESTAÇÃO SERVIÇOS M	Cód. CNAE: 8630-5
Tipo Sociedade: EMPRESARIO LIMITADA	Faturam. Médio Últimos 12 meses: 0,00	Mês base: 12/2023
Nro de filiais:		
Tipo Controle: Privado	Capital aberto:	Porte econômico: Pequeno
Tributação: Simples		

## Dados do registro

Nr. Reg. Junta:	Dt. Registro:	
Nro Arquivo: 41212162814	Dt. Arquivo: 18/12/2023	Dt. Constituição: 18/12/2023
Inscr. Estadual:	Inscr. Municipal:	

## Telefones

1. Tipo: Celular	DDD: 45	Telefone: 998280026
Observação:		

## Sócios/Beneficiários Finais

1. Nome do Sócio: THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO		
Tipo de pessoa: Física	Nascimento: 06/03/1999	Documento de Identificação: 100224631
CPF/CNPJ: 084.816.519-58	% na Sociedade: 100,00	Mandato Até: 00/00/0000
Cargo: SOCIA ADM		
Nome Representante	CPF/CNPJ:	
Data de Nascimento/Constituição: 00/00/0000	% na Sociedade:	

06/03/1999  
100,00

Para uso da Cooperativa

- Cadastro Emitente de Cheque sem Fundos:  Nada Consta -  Registrado
- Serviço de Proteção ao Crédito - SPC:  Nada Consta  Registrado
- SERASA:  Nada Consta  Registrado
- RECEITA:  Nada Consta  Registrado
- Condenado em ação de Execução:  Nada Consta  Registrado
- Condenado em ação de Penhora:  Nada Consta  Registrado

Não Consultado

Observações:

Previsão de faturamento de R\$10.000,00

QUESTIONÁRIO DE DOMICÍLIO FISCAL NOS EUA E CONTROLE ACIONÁRIO

1. Trata-se de pessoa jurídica constituída ou com residência fiscal nos EUA?

- Sim
- Não

2. Possui filial(ais) nos EUA?

- Sim
- Não

3. Possui pelo menos uma pessoa física cidadã ou residente fiscal dos EUA, que detém participação substancial na sociedade, direta ou indiretamente, por meio de direitos societários ou contratuais, ou seja, com participação / direitos de 10% ou mais dos proventos e lucros relativos ao patrimônio da sociedade?

- Sim
- Não

4. Concedeu procuração ou outra forma de atribuição de poderes a uma pessoa com nacionalidade/cidadania ou residência fiscal norte-americana?

- Sim
- Não

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.



14.8 - Caso o titular dos dados pessoais queira exercer os direitos garantidos pela Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - "LGPD"), poderá a qualquer momento encaminhar requisição para o e-mail [sisprime@sisprimedobrasil.com.br](mailto:sisprime@sisprimedobrasil.com.br) ou para o endereço Av. Rio de Janeiro, 1.758, Londrina - PR, CEP: 86010-150.

14.9 - Fica eleito o foro comarca de Londrina-PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para conhecer as questões e discussões decorrentes do Contrato.

14.10 - Reconheço, se aplicável, a assinatura eletrônica deste instrumento, nos termos do §2º do artigo 10 da MP 2.200-2-1 e estou ciente de que não poderei alegar, no presente ou futuro, qualquer forma de invalidade ou vício de vontade.

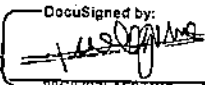
**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DAS CLÁUSULAS GERAIS PARA ABERTURA DE CONTA CORRENTE DE**

**DEPÓSITO À VISTA - PESSOA FÍSICA e JURÍDICA**

O(A) COOPERADO(A) identificado no Internet Banking/Mobile, através do acesso em sua conta corrente, declara estar ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas CLÁUSULAS GERAIS PARA ABERTURA DE CONTA CORRENTE DE DEPÓSITO A VISTA - PESSOA FÍSICA E JURÍDICA, conforme instrumento registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos do 1º Ofício da Comarca de Londrina, sob o nº 307139, em 05/06/2023, disponível no site da COOPERATIVA - [www.sisprimedobrasil.com.br](http://www.sisprimedobrasil.com.br).

FOZ DO IGUAÇU, 4 de janeiro de 2024.

Assinatura:

DocuSigned by:  


Nome:

CLÍNICA MÉDICA GALLEGÁRIO E ASSOCIADOS LTDA

CNPJ

53.241.603/0001-41

DocuSigned by:

Rafaela Sabrina Haack Francisco

DB8CC9F53F6544C...

Funcionário

DocuSigned by:

MADIA REGIANE VITORIA

E3822ABE66F84E0...

Gerente Agência

Ouvidoria: Telefone: 0800 645 3737

Horário de Atendimento de segunda à sexta-feira das 8:30 às 12:00h e 13:30 às 17:00h.





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO 422608/2023**  
**C.M.C. Nº 110825**

NOME EMPRESARIAL: CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA		CPF/CNPJ: 53241603000141	
NOME DE FANTASIA:			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Presidente Tancredo Neves		NÚMERO: 3000	COMPLEMENTO: COND. RES. PORTO SEGURO TERREO CASA;
BARRIO: KLP	CEP: 85868115	ÁREA ABERTA M <sup>2</sup> : 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M <sup>2</sup> : 0,00
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRITÕES: TRATA-SE DE LICENÇA NA FORMA DE DOMICÍLIO TRIBUTÁRIO, CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. SOLICITAR BAIXA DO CME QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 18/12/2023		PROTÓCOLO: PRB2301201480	

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ARTIGOS 25, A, 39 DO DECRETO 27.785/2019, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AOS DADOS CONSTANTES NA PRESENTE LICENÇA OU AS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA NA FORMA DA LEI 82.260/3.

NÃO É PERMITIDO O EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE, ATENDIMENTO PRESENCIAL A CLIENTES OU FORNECEDORES, DEPOSITO DE QUALQUER NATUREZA, A UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS, FERRAMENTAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS, EXCETO OS DE USO PESSOAL NO ENDEREÇO CONSTANTE NA PRESENTE LICENÇA.

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 18 de dezembro de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.foz.iguaçu.br/> com o código de autenticidade Nº 422608

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas segunda-feira, 18 de dezembro de 2023



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO DE RECEITA



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO.  
422607/2023  
C.M.C. Nº 110825

NOME EMPRESARIAL: CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA		CPF/CNPJ: 53241603000141	
NOME DE FANTASIA:			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Presidente Tancredo Neves		NÚMERO: 3000	COMPLEMENTO: COND. RES. PORTO SEGURO TERREO CASA:
BARRIO: KLP	CEP: 85868115	ÁREA ABERTA M <sup>2</sup> : 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M <sup>2</sup> : 0,00
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRICÇÕES: TRATA-SE DE CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO (CME) CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. NÃO EXERCERÁ ATIVIDADES COMERCIAIS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ADMINISTRATIVAS NO LOCAL. PROIBIDO: O TRÁFEGO E/OU PERMANÊNCIA DE VEÍCULOS PESADOS NO LOCAL, DEPOSITO, CARGA, DESCARGA E/OU ESTOQUE DE MERCADORIAS E EQUIPAMENTOS, BEM COMO A OBSTRUÇÃO DO PÁSSEIO E VIAS PÚBLICAS. SOLICITAR BAIXA QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 18/12/2023		PROTÓCOLO: PRB2301201480	

CONCEDE-SE O PRESENTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO - CME, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 276 DA LEI COMPLEMENTAR 082/2009 - CODIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL E ARTIGOS 06 A 11 DO DECRETO 27.785/2019.

**ESTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NÃO SUBSTITUI A LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO QUANDO APLICÁVEL.**

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 18 de dezembro de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmfi.pr.gov.br/> com o código de autenticação nº 422607.

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24 horas segunda-feira, 18 de dezembro de 2023



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**LICENÇA NA FORMA DE DOMICILIO TRIBUTÁRIO 422608/2023**  
**.C.M.C. Nº 110825**

NOME EMPRESARIAL: CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA		CPF/CNPJ: 53241603000141	
NOME DE FANTASIA:			
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada			
ENDEREÇO: Presidente Tancredo Neves		NÚMERO: 3000	COMPLEMENTO: COND RES. PORTO SEGURO; TERREO CASA;
BAIRRO: KLP	CEP: 85868115	ÁREA ABERTA M²: 0,00	ÁREA CONSTRUÍDA M²: -0,00
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos *** NÃO EXERCE NO LOCAL***			
RESTRICÇÕES: TRATA-SE DE LICENÇA NA FORMA DE DOMICILIO TRIBUTÁRIO, CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. SOLICITAR BAIXA DO CME QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.			
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 18/12/2023		PROTOCOLO: PRB2301201480	

CONCEDE-SE A PRESENTE LICENÇA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 443 DA LEI COMPLEMENTAR 82/2003 E ARTIGOS 25 A 30 DO DECRETO 27.785/2019, CUJA VALIDADE POSSUI PRAZO INDETERMINADO ENQUANTO NÃO OCORRER ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AOS DADOS CONSTANTES NA PRESENTE LICENÇA OU AS OCORRÊNCIAS DE NULIDADE, CASSAÇÃO OU SUSPENSÃO DA LICENÇA NA FORMA DA LEI 82/2003.

16 DE JUNHO DE 1913

NÃO É PERMITIDO O EXERCÍCIO DE QUALQUER ATIVIDADE, ATENDIMENTO PRESENCIAL A CLIENTES OU FORNECEDORES, DEPOSITO DE QUALQUER NATUREZA, A UTILIZAÇÃO DE MÁQUINAS, FERRAMENTAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS, EXCETO OS DE USO PESSOAL NO ENDEREÇO CONSTANTE NA PRESENTE LICENÇA.

Foz do Iguaçu, segunda-feira, 18 de dezembro de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 422608

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas quinta-feira, 15 de fevereiro de 2024



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**DEPARTAMENTO DE RECEITA**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO.**

**422607/2023**

**C.M.C. Nº 110825**

NOME EMPRESARIAL: CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA		CPF/CNPJ: 53241603000141
NOME DE FANTASIA:		
CONSTITUIÇÃO: Sociedade Empresária Limitada		
ENDEREÇO: Presidente Tancredo Neves	NÚMERO: 3000	COMPLEMENTO: COND RES. PORTO SEGURO; TERREO CASA;
BAIRRO: KLP	CEP: 85868115	ÁREA ABERTA M²: 0,00
ÁREA CONSTRUÍDA M²: 0,00		
ATIVIDADE: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências *** NÃO EXERCE NO LOCAL*** 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos *** NÃO EXERCE NO LOCAL***		
RESTRICÇÕES: TRATA-SE DE CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO (CME), CONFORME ART. 28 DO DECRETO Nº 27.785/2019. NÃO IMPLICA EM LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. NÃO EXERCERÁ ATIVIDADES COMERCIAIS, DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ADMINISTRATIVAS NO LOCAL PROIBIDO: O TRÁFEGO E/OU PERMANÊNCIA DE VEÍCULOS PESADOS NO LOCAL, DEPOSITO, CARGA, DESCARGA E/OU ESTOQUE DE MERCADORIAS E EQUIPAMENTOS, BEM COMO A OBSTRUÇÃO DO PASSEIO E VIAS PÚBLICAS. SOLICITAR BAIXA QUANDO ENCERRAR AS ATIVIDADES.		
VIGÊNCIA DA LICENÇA PARTIR DE: 18/12/2023		PROTOCOLO: PRB2301201480

CONCEDE-SE O PRESENTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO MUNICIPAL ECONÔMICO - CME, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NO ARTIGO 276 DA LEI COMPLEMENTAR 082/2003 - CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL E ARTIGOS 06 A 11 DO DECRETO 27.785/2019.

**ESTE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NÃO  
 SUBSTITUI A LICENÇA DE LOCALIZAÇÃO E  
 FUNCIONAMENTO QUANDO APLICÁVEL.**

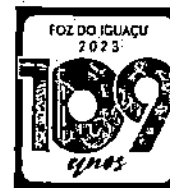
Foz do Iguaçu, segunda-feira, 18 de dezembro de 2023

A autenticidade deste comprovante poderá ser verificada no endereço <http://www.pmf.pr.gov.br/> com o código de autenticidade Nº 422607

GERADO POR: REDESIM IMPRESSO POR: 24horas quinta-feira, 15 de fevereiro de 2024



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.P.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getúlio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page: http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2176785/2024**

**Nome do Requerente:** CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA  
**Razão Social:** CLÍNICA MÉDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA  
**CNPJ:** 53241603000141  
**CME:** 110825  
**Ativ. Principal:** -  
**Endereço:** AVENIDA Presidente Tancredo Neves Nº: 3000  
**Bairro:** BAIRRO KLP  
**Complemento:** COND RES. PORTO SEGURO TERREO CASA  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:**  
**Observação:**  
**Situação do CME:** Empresa com situação de Cadastro ATIVA.

Atendendo solicitação da parte Interessada, verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido.



Foz do Iguaçu PR, terça-feira, 20 de fevereiro de 2024 às 00:00 hs.

Certidão Válida até 20/05/2024

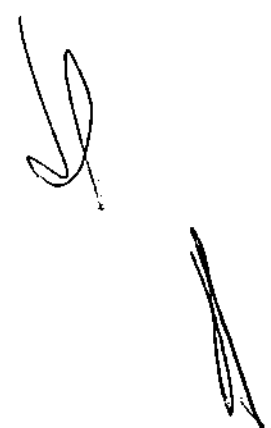
CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE

002649

**Empresas cadastradas para o CNPJ:**

CMC	CNPJ	Razão Social
110825	53241603000141	CLÍNICA MÉDICA GALLEGARJO & ASSOCIADOS LTDA

Situação  
ATIVA



Voltar

Imprimir

**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.241.603/0001-41  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA GALLEGARIO E ASSOCIADOS L  
**Endereço:** AV PRESIDENTE TANCREDO NEVES / KLP / FOZ DO IGUACU / PR / 85868-115

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 25/02/2024 a 25/03/2024

**Certificação Número:** 2024022500523438024612

Informação obtida em 26/02/2024 08:55:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA**  
CNPJ: **53.241.603/0001-41**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:38:02 do dia 20/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/08/2024.

Código de controle da certidão: **468A.8682.221C.9114**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002652

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032887247-93

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 53.241.603/0001-41  
Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/06/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.241.603/0001-41

Certidão nº: 11247589/2024

Expedição: 19/02/2024, às 10:14:09

Validade: 17/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 53.241.603/0001-41, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAUPI DI LAURO



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAUPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

CLINICA MEDICA GALLEGARIO E ASSOCIADOS LTDA

CNPJ: 53.241.603/0001-41

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 21 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



R



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU - PR  
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO  
GUAUPI DI LAURO

Avenida Pedro Basso, 1001 - Jardim Pólo Centro - Foz do Iguaçu - Paraná - CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 04F8277

# Universidade Cesumar - Unicesumar



Estado do Paraná



Unicesumar

A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 12 de novembro de 2023, do  
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau  
em 28 de novembro de 2023, confere o título de

**Médica**

à

**Thainá Regina Santana Gallegário,**

brasileira, natural do Estado do Paraná,  
nascida a 06 de março de 1999, RG 100224631/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.  
Maringá, 13 de dezembro de 2023.

*Solange Munhoz Arroyo Lopes*

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Thainá Regina Santana Gallegário

Diplomada

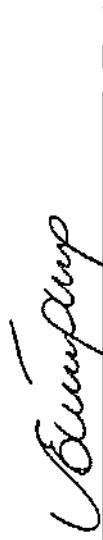
Código de validação: 1196.1196.6957614680057b39f159790277eff48e8f09bce98ad331e15bb806889ce2423  
<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Mantenedora: CESUMAR  
CNPJ: 79.265.617/0001-99  
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO  
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar  
Maringá-PR  
Diretoria de Serviços Acadêmicos  
Departamento Especial de Registro de Diplomas  
Diploma registrado sob nº 236903.  
Processo n.º 236903/2023 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 13 de dezembro de 2023.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTTO PEREIRA  
Diretora de Serviços Acadêmicos  
Delegação do Reitor nº0333/2016



002656



# THAINÁ GALLEGARIO

MÉDICA - CRM: 55130



(45) 998280026



THAINAGALLEGARIO@GMAIL.COM

RUA MATO GROSSO, 1383, FOZ DO IGUAÇU,  
85852-040

## SOBRE MIM

MÉDICA COMUNICATIVA COM INTERESSE NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, POSSUO COMPETÊNCIA PARA TRABALHO EM EQUIPE, RELACIONAMENTO HUMANO, PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO.

## FORMAÇÃO

### BACHARELADO

UNICESUMAR / MARINGÁ / 2023

DURANTE O INTERNATO, PASSAMOS POR DIVERSOS HOSPITAIS NA CIDADE DE MARINGÁ, COMO: HOSPITAL MUNICIPAL, HOSPITAL BOM SAMARITANO, HOSPITAL SANTA RITA E CIDADES DE SARANDI E PAIÇANDU, NO HOSPITAL METROPOLITANO E HOSPITAL SÃO JOSE. A EXPERIÊNCIA EM HOSPITAIS ME FIZERAM COMPREENDER E VIVENCIAR EXPERIÊNCIAS DE MÉDIA E LONGA COMPLEXIDADE. PASSAMOS POR ESTAGIOS COM DURAÇÃO DE 14 SEMANAS (2022-2023) NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, ALÉM DE EXPERIÊNCIAS EM DIVERSAS UPAS - TANTO DE MARINGÁ QUANTO CIDADES DA REGIÃO.

### CERTIFICADO

SIMULAB UNICESUMAR / MARINGÁ / 2023

O LABORATÓRIO HABILIDADE CLÍNICAS E SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA UNICESUMAR (SIMULAB UNICESUMAR), COMO PARTE DO PROGRAMA DE INTERNATO MÉDICO, EM 2022 E 2023, TOTALIZANDO 280 HORAS. NO QUAL PROMOVE TREINAMENTO DE HABILIDADES COMO SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO A VIDA, REANIMAÇÃO, MANEJO DE VIA AÉREA DIFÍCIL, SEPSIS, AVC, TREINAMENTO EM ULTRASSONOGRAFIA NA URGÊNCIA (FAST E E-FAST), RITMOS CARDÍACOS E OUTROS.

## ESTÁGIO

### UNILA

INTERNO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA / FOZ DO IGUAÇU / OUT 2022 - NOV 2022

ESTÁGIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA REALIZADO NO HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI, NO QUAL APRIMOREI CONHECIMENTOS PRÁTICOS E TEÓRICOS NA ÁREA.

## PUBLICAÇÕES

A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE E DA OBESIDADE NA INFERTILIDADE FEMININA E SUA ANÁLISE EVOLUTIVA: UMA VISÃO INTEGRATIVA

BRAZILIAN JOURNALS PUBLICAÇÕES DE PERIÓDICOS / OUT 2021

**ATIVIDADES EXTRACURRICULARES**

---

**LIGA ACADEMICA DE POPULAÇÕES VULNERAVEIS**  
**VICE-PRESIDENTE / MARINGÁ / JUL 2018 - DEZ 2022**

**LIGA ACADEMICA DE INFECTOLOGIA E ALERGOLOGIA**  
**DIRETORA DE MARKETING / MARINGÁ / JUL 2020 - DEZ 2022**





# CFM

## CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição: 55130/PR em 11/01/2024

Nome:  
THAÍNA REGINA SANTANA  
GALLEGARIO

Filiação:  
LEILA REGINA SANTANA  
GALLEGARIO  
CELSO ANTONIO GALLEGARIO

Nacionalidade: BRASIL Nascimento: 06/03/1999

Naturalidade: Foz de Iguaçu - PR

Identidade: 100224631 Órgão Expedidor: SESP-PR

CPF: 084.816.515-58

Diplomado pela:  
CENTRO UNIVERSITARIO DE MARINGÁ

Formado em:  
28/11/2023



DIGITAL



Assinatura do Portador

755744

*[Handwritten mark]*

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**GOVERNO FEDERAL**  
 Estado do Paraná  
 Secretaria de Estado da Segurança Pública

**Nome / Name**  
 THAÏRA REGINA SANTANA GALLEGARIO

**Nome Social / Social Name**

**Registro Quest-CPF / Personal Number**  
 004.816.519-58

**Sexo / Sex**  
 F

**Data Nascimento / Date of Birth**  
 06/03/1999

**Nacionalidade / Nationality**  
 BR

**Naturalidade / Place of Birth**  
 POZ DO IGUAÇU/PR

**Data de Validade / Date of Expiry**  
 03/03/2034

**Assinatura do Titular / Cardholder's Signature**

**Prédio / Pórtico**  
 CELEO ANTONIO GALLEGARIO

**LEILA REGINA SANTANA GALLEGARIO**

**Órgão Expedidor / Card Issuer**  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

**Local / Place of Issue**  
 POZ DO IGUAÇU/PR

**Data de Emissão / Issue Date**  
 03/03/2026

**Assinatura do Expedidor / Card Issuer's Signature**


**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA**

**CARTEIRA DE IDENTIDADE**

**LEI Nº 11.662 DE 29 DE AGOSTO DE 1988**

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.296/75.



IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
100224631 / SESP-PR

REGIÃO 0486 ZONA 147

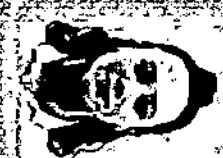



TÍTULO DE ELEITOR 115665478512

DATA DE NASCIMENTO 06/03/1993 NATURALIDADE FÓZ DO IGUAÇU-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO CURITIBA-PR 18/01/2024

756806

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CNM

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CENTRO DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOBRE  
ITALINA REGINA SANTANA  
GALLEGARIO

PILARÇO  
LEILA REGINA SANTANA  
GALLEGARIO  
CEISO ANTONIO GALLEGARIO

CRM/US  
53180/PR

DATA DE INSCRIÇÃO 11/01/2024

VIA 01



ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 40.02023

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO: CLINICA MEDICA  
GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA - Thainá Regina Santana Gallegario  
Endereço Completo: Avenida Tancredo Neves, 3000/ Rua Mato Grosso, 1383  
Telefone: (45) 998280026

Numero: 2024-03-090512  
Data: 07/03/2024 14:54  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-ass: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002  
Reg: CLINICA MEDICA GALLEGARIO

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

## ANEXO II

## MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

**CLINICA MEDICA MCZM LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº 51.589.780/0001-98, com sede e domicílio tributário na Rua Milton da Costa, nº. 615, Bairro: Três Bandeiras, CEP 85862-260, nesta cidade de Foz do Iguaçu – Estado do Paraná, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002\_/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a **complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família)**, conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
1.1/2/3	PLANTÃO CLÍNICO GERAL

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA	53303

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

[murillomota11@gmail.com](mailto:murillomota11@gmail.com)

(45)988122407 – Murillo Mota

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.


Banco: Santander

Ag: 3601

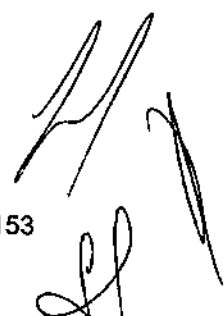
Cc: 02004830-9

Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR., 07 de fevereiro de 2024.

  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)  
**MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA**  
RG - 109329240 - SESP - PR

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153  
CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná  
site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)  
CNPJ 76.206.499/0001-50





# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO III

## MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

## DECLARAÇÃO

**CLINICA MEDICA MCZM LTDA**, sede e domicílio tributário na Rua Milton da Costa, nº. 615, Bairro: Três Bandeiras, CEP 85862-260, nesta cidade de Foz do Iguaçu – Estado do Paraná, telefone 45 – 98812-2407 e-mail murillo.recall@gmail.com, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público 002/2023-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;
- d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU


e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

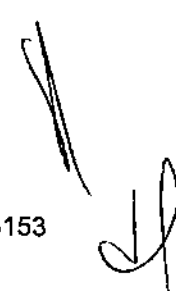
São Miguel do Iguaçu/PR., 07 de fevereiro 2024.

  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)

**MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA**

**RG - 109329240 - SESP - PR**

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)



**CLINICA MEDICA MCZM LTDA**

**CONTRATO SOCIAL**

Por este instrumento particular, MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 21/11/1997, Médico, inscrito no CRM-PR N°. 53303, residente e domiciliado nesta cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na Rua Millon da Costa, n° 615, Bairro: Três Bandeiras, Foz do Iguaçu — PR., CEP 85862-260, portador da Cédula de Identidade Civil Registro Geral n°. 109329240 - SESP - PR, e inscrito no CPF sob n°. 102.780.669-41.

Resolve constituir uma SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL, nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira — A sociedade limitada unipessoal girará sobre o nome empresarial de CLINICA MEDICA MCZM LTDA, e será regida por este instrumento constitutivo e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI N° 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019.



Cláusula Segunda — A sociedade limitada unipessoal terá sua sede e domicílio tributário na Rua Milton da Costa, n°. 615, Bairro: Três Bandeiras, CEP 85862-260, nesta cidade de Foz do Iguaçu — Estado do Paraná, podendo abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional.

Cláusula Terceira — O prazo de duração da sociedade limitada unipessoal é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades a partir de 26 de julho de 2023.

Cláusula Quarta — A sociedade limitada unipessoal terá como objeto social o ramo de atividade a seguir: Atividades médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares e atividade médica ambulatorial restrita a consultas. M

CNAE — 8630-5/02 e 8630-5/03.

Cláusula Quinta — O capital da sociedade limitada unipessoal será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas de capital, pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas pelo titular, em moeda corrente do país, no presente ato a seguir:



## CLINICA MEDICA MCZM LTDA

## CONTRATO SOCIAL

SÓCIOS	%	QUOTAS	VALOR
MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA	100,00 %	10.000	R\$ 10.000,00

Parágrafo Primeiro — A responsabilidade do sócio único é solidária e limitada a importância total do capital social integralizado, nos termos do artigo 1.052, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, respondendo solidariamente pela integralização do capital social da sociedade limitada unipessoal.

Parágrafo Segundo — Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

Cláusula Sexta — Fica investido na função de administrador da sociedade limitada unipessoal o sócio MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA, Com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representa-la ativa e passivamente, judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários a consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso.

Parágrafo Primeiro — Faculta-se ao sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações de poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato, judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

Parágrafo Segundo — Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002

Parágrafo Terceiro — O uso da denominação social é privativo do administrador, os qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinação de Lei.

Cláusula Sétima — O sócio declara, sob as penas de lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato,

M  
y

**CLINICA MEDICA MCZM LTDA****CONTRATO SOCIAL**

ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

Cláusula Oitava — O sócio único, fixara uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Nona — Designação de administradores não sócios:

- I. Poderão ser designados administradores não sócios, em cláusula específica ou em ato separado.
- II. A investidura de administrador designado em ato separado deverá obedecer às formalidades da legislação vigente.

Cláusula Decima — Falecendo ou interditado o sócio único da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, VeriüCada em balanço especialmente levantado.

Parágrafo Único: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio único.

Cláusula Decima Primeira — A sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa de sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação, solvidas as dívidas e extintas as obrigações da Sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular. M

Cláusula Decima Segunda — Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio único, os lucros ou perdas apuradas.

Cláusula Decima Terceira — O titular da sociedade declara, sob as penas de Lei, que:

- a) Se enquadra na condição de MICROEMPRESA;

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

**CLINICA MEDICA MCZM LTDA****CONTRATO SOCIAL**

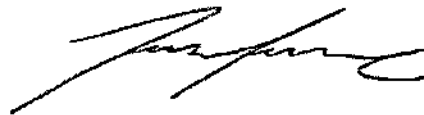
- b) O valor da receita bruta total da sociedade não excederá o limite fixado no inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº123 de 14/12/2006;
- c) Não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do artigo 3º da mesma lei.

Cláusula Decima Quarta — O sócio Único declara para todos os efeitos legais, que não está impedido, nos termos da Lei e da cláusula *sétima* deste contrato, de exercer a atividade que lhes competem neste instrumento, em virtude de condenação criminal ou qualquer tipo de impedimento legal.

Cláusula Decima Quinta - Fica eleito o foro da Comarca de Foz do Iguaçu-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste instrumento de constituição.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, compreendido, conferido e elaborado de conformidade com a intenção do sócio único ora presente e que o mesmo assine e rubrique todas as suas folhas o presente instrumento de Constituição de Sociedade Limitada Unipessoal, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Foz do Iguaçu — PR; 26 de julho de 2023.



MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA





## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, LUIZ CARLOS CESCÓN, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 02764305, inscrito no CPF nº 49992120991, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.


IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
49992120991	02764305	LUIZ CARLOS CESCÓN



CERTIFICO O REGISTRO EM 27/07/2023 17:27 SOB Nº 41211844458.  
PROTOCOLO: 235272248 DE 27/07/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12311166428. CNPJ DA SEDE: 51589780000198.  
NIRE: 41211844458. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 26/07/2023.  
CLINICA MEDICA MC2M LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

 <p align="center"><b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b></p> <p align="center"><b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b></p>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>51.589.780/0001-98</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>27/07/2023</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA MEDICA MCZM LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R MILTON DA COSTA</b>	NÚMERO <b>615</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>85.862-260</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>TRÊS BANDEIRAS</b>	MUNICÍPIO <b>FOZ DO IGUAÇU</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>LEGALIZACAO1@LEXIUSCONTABILIDADE.COM.BR</b>		UF <b>PR</b>
TELEFONE <b>(45) 2102-6122/ (0000) 0000-0000</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>27/07/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 27/07/2023 às 17:39:50 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



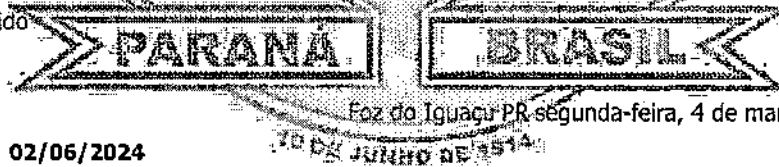
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU  
 C.N.R.J. :76.206.606/0001-40  
 Praça: Getulio Vargas, Nº280 - Centro - CEP: 85851-340 Foz do Iguaçu - PR  
 E-mail: 24horas@pmfi.pr.gov.br  
 Home Page:http://www.pmfi.pr.gov.br/



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - PESSOA JURIDICA**  
**Nº 2185089/2024**

**Nome do Requerente:** CLÍNICA MÉDICA MCZM LTDA  
**Razão Social:** CLÍNICA MÉDICA MCZM LTDA  
**CNPJ:** 51589780000198  
**CME:** 106719  
**Ativ. Principal:** 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares  
**Endereço:** RUA MILTON DA COSTA Nº: 615  
**Bairro:** PARQUE RESIDENCIAL TRES BANDEIRAS  
**Complemento:** PQUE RESID. TRES BANDEIRAS  
**Cidade:** FOZ DO IGUAÇU UF: PR  
**Finalidade:** cadastro  
**Observação:**  
**CME:**

Atendendo solicitação da parte interessada verificou-se os registros do DEPARTAMENTO DE RECEITA, e constatou-se a INEXISTÊNCIA débitos tributários vencidos em nome do contribuinte acima identificado. Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente constatados, mesmo referente ao período nesta certidão compreendido



Certidão Válida até 02/06/2024

**CERTIDÃO CONCEDIDA GRATUITAMENTE**

A autenticidade dessa certidão poderá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda ([www2.pmfi.pr.gov.br/24horas](http://www2.pmfi.pr.gov.br/24horas)) através do código de autenticidade Nº 2185089  
 Aprovada pelo Decreto nº 23988/2015  
 Emitente: 24horas



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA MCZM LTDA**, CNPJ 51.589.780/0001-98, foi inscrita em 23/08/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19937**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA**, inscrito sob o nº. 53303 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 23/11/2023.**

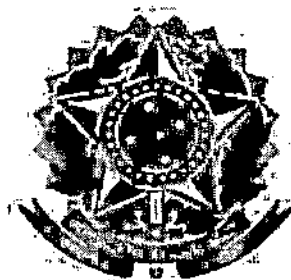
Chave de validação      [4b41244088792afda94d33e079fca491ddc7c6cb](#)

Emitida eletronicamente via internet em **23/08/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. 53303 desde 04/07/2023, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/06/2024.

Chave de validação **b3465362f5b48efb28985775c6b8107e1938d691**

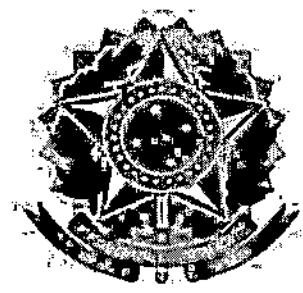
Emitida eletronicamente via internet em 04/03/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes, located in the bottom right corner of the document.





### CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

#### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA MCZM LTDA**, CNPJ 51.589.780/0001-98, foi inscrita em 23/08/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. 19937, atendendo à solicitação de seu responsável técnico MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA, inscrito sob o nº. 53303 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/06/2024.

Chave de validação [ec90f14ed94ee012f2f2fbb592466e671e733a40](#)

Emitida eletronicamente via internet em 04/03/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA MEDICA MCZM LTDA  
CNPJ: 51.589.780/0001-98

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem à ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:32:20 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **5464.DF8F.8E49.CA05**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 51.589.780/0001-98  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA MCZM LTDA  
**Endereço:** R MILTON DA COSTA 615 / TRES BANDEIRAS / FOZ DO IGUACU / PR / 85862-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 02/02/2024 a 02/03/2024

**Certificação Número:** 2024020221471865414883

Informação obtida em 07/02/2024 14:35:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA MCZM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 51.589.780/0001-98

Certidão n°: 8906609/2024

Expedição: 07/02/2024, às 14:38:55

Validade: 05/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA MEDICA MCZM LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 51.589.780/0001-98, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002679

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032820963-81

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 51.589.780/0001-98

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 06/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

002680

ESTADO DO PARANÁ

COMARCA DE FOZ DO IGUAÇU

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR, CONTADOR,  
PARTIDOR, DEPOSITÁRIO PÚBLICO,  
AVALIADOR JUDICIAL



FUNCIONÁRIAS JURAMENTADA

BEL. ARIANE JACQUELINE GONZALEZ  
BEL. KELLEN MAYARA BUBIAK

SERVENTUÁRIO DESIGNADO  
GUAÍPI DI LAURO

## CERTIDÃO NEGATIVA (PARA FINS GERAIS)

GUAÍPI DI LAURO, Serventuário Designado dos Cartórios Distribuidor, Contador, Partidor, Avaliador e Depositário Público da Comarca de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, na forma da lei etc...

CERTIFICO a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de Distribuição Cível existentes, sob minha guarda neste Ofício, verifiquei neles NÃO CONSTAR, em andamento, EXCLUSIVAMENTE ações de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, proposta ou em desfavor de:

CLINICA MEDICA MCZM LTDA

CNPJ: 51.589.780/0001-98

Dada e passada nesta cidade e comarca de FOZ DO IGUAÇU, Estado do PARANÁ, ao(s) 07 dia(s) do mês de fevereiro do ano de 2024.

Buscas procedidas no(s) último(s) 40 ano(s).

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO



QR Code de Autenticação  
Disponível por 90 Dias

Avenida Pedro Basso, 1001 – Jardim Pólo Centro – Foz do Iguaçu – Paraná – CEP: 85.863-756

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 42,96.

A presente Certidão somente terá validade com o Carimbo Oficial do Cartório Distribuidor.

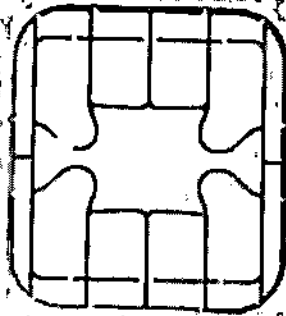
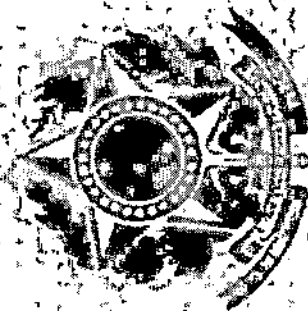
FLAVIO

Página 1/1

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse [www.distribuidorfoz.com.br](http://www.distribuidorfoz.com.br) com o código 049E3B5

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANA  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO



NOME

MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA

FILIAÇÃO

MARINES ZIMMER MOTA

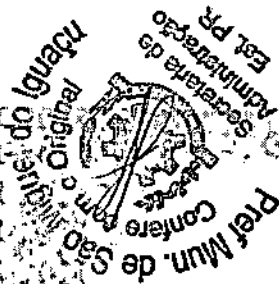
VILMAR ALVES MOTA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

04/07/2023 01

CRM/UF

53303/PR



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
102.780.669-41

IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR  
109329240 / SESP=PR

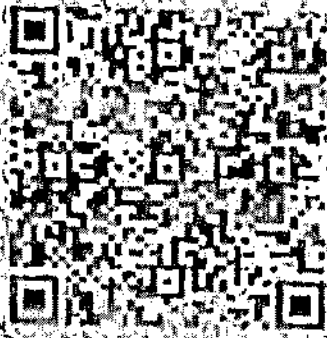
TÍTULO DE ELEITOR  
110411820604

SEÇÃO  
0334

ZONA  
147

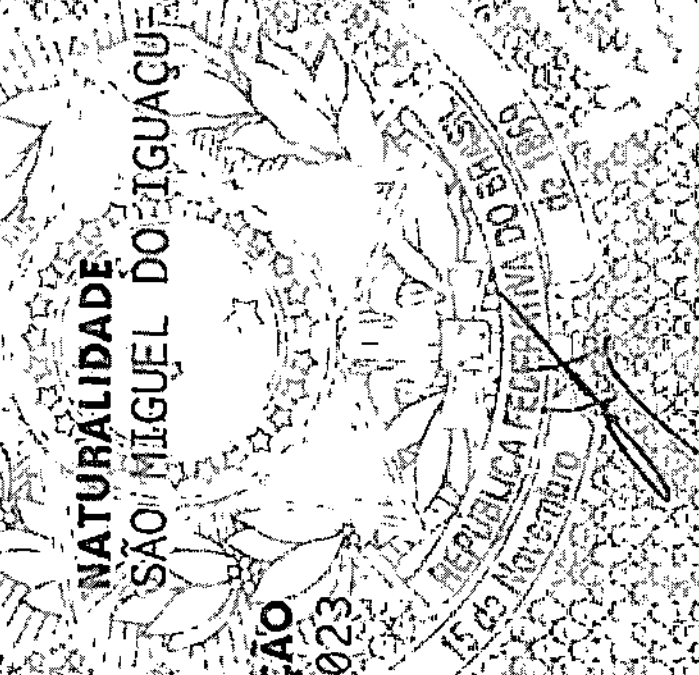
DATA DE NASCIMENTO  
21/11/1997

NATURALIDADE  
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU=PR



LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA=PR 05/07/2023

690282



*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



República del Paraguay

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Murillo Cesar Zimmerman Nota

ha acreditado con la aprobación de los exámenes respectivos que reúne los méritos académicos suficientes para optar el título de

Medico Cirujano

Por tanto y de acuerdo con la Ley N° 4995/13 de Educación Superior, el Excmo. y los Reglamentos de la Universidad del Pacífico Privada, se expide el presente Diploma que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que el grado correspondiente

Asuncion- República del Paraguay

a los veinticinco días del mes de enero del año dos mil y quince

Asuaio de Saiz

Secretaría General

[Signature]



Hilme Apez de Nendore

Directora de carrera





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
UNIDADE DE DIPLOMAS


**CERTIFICADO DE REVALIDAÇÃO**

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, tendo em vista o §2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e a Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, certifica que MURILLO CEZAR ZIMMER MOTA obteve a REVALIDAÇÃO do seu diploma, expedido pela Universidad del Pacifico - Paraguai, com equivalência ao diploma de MÉDICO, em conformidade com a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e a Resolução nº 10, de 12 de maio de 2017, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão desta Universidade.

Curitiba, 08 de maio de 2023.


Prof. Dr. Ricardo Marcelo Fonseca  
Reitor

Prof. Mun. de São Miguel do Iguaçu  
Confere com o Original  
Secretaria de Administração  
Est. PR

 **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
 Pró-Reitoria de Graduação  
 NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.

Diploma registrado sob nº 9371, no Livro RVO 22, Fls 10, Proc. 23075.012660/2023-78, Curitiba, 08 de maio de 2023.

  
 Luciano André Vanz  
 Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com o art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 2.098, de 20 de maio de 2019 do Reitor da UFPR.

**pref. Mun. de São Matheus do Sul**  
 Confere com o original  
  
 Secretária de Administração  
 Est. PR

002887

Number: 2024-05-090521  
Date: 07/08/2024 17:04  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-assunto: CHAM. MEL: Nº 002/2024  
Requisito: CLINICA MEDICA MEZHI LTDA



**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu  
Ref.: Chamamento Público - 002 /2024-PMSI.

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA, inscrita(o) no CNPJ sob o nº 50.306.377/0001-41, com sede Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, Curitiba/PR, CEP 80030-000.), vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE	TIPO
1	1. Plantão Clínico Geral, 2. Plantão hospitalista, 3. Plantão Clínico Geral – UBS/ESF

NOME	CRM
ISABELA DE ASSIS	54530/PR
GABRIELA HELOISA PIMPÃO	55366/PR
FELIPE DE ARAUJO ROBLE	55264/PR
SADANA HILLARY DAL NEGRO	55214/PR
EDUARDA THAIS FIRST	54271/PR
BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO	54328/PR





a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento: gestao@accessomed, telefone: 41998783289

b) Informação de dados bancários (Banco: Banco do Brasil, agência: 756-0 e conta corrente: 98170-2

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciarmos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Curitiba, 06 de março de 2024.

gov.br

Documento assinado digitalmente  
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 06/03/2024 04:04:08-0300  
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

**ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**  
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
REPRESENTANTE LEGAL

50.306.377/0001-41

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

AV. Joao Gualberto, 1342, sala 701  
Alto da Gloria, CEP 80030-000

CURITIBA - PR

**ITI**Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informação

## Relatório de conformidade

**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 06/03/2024 16:02:36 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.41rc1

**Versão do software(Validador de Documentos):** 2.4.2

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** 1\_ANEXO\_II\_-\_Documentos\_Google\_assinado.pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

3c5302a8d98a2b33bdfc5e701884d9c9f80ccbdb5d5576e7e406ce40b184bdd

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

CN=JOAO GUILHERME GALI MARTINS

Informações da assinatura

**Assinante:** CN=JOAO GUILHERME GALI MARTINS

**CPF:** \*\*\*.500.099-\*\*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JG' followed by a vertical line.



**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 06/03/2024 04:04:08 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=JOAO GUILHERME GALI MARTINS

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do  
Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Data de emissão:** 15/12/2023 11:39:27 BRT

**Aprovado até:** 14/12/2024 11:39:27 BRT

**Expirado (LCR):** false



CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Data de emissão:** 17/06/2020 17:50:27 BRT

**Aprovado até:** 09/06/2033 09:00:47 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

### Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

### Atributos Opcionais

**Nome do atributo:** IdSigningTime

**Corretude:** Valid





**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO CONJUNTA**

**A**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU**

**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**DECLARAÇÃO**

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA inscrita(o) no CNPJ sob o nº 50.306.377/0001-41, com sede Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, Curitiba/PR, CEP 80030-000., telefone: (41)99878-3289, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público - 002/2023-PMSMI, cujo objeto é credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente



público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada

judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante,

ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da

Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as

exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente

Curitiba, 06 de março de 2024.

**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
JOAO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 06/03/2024 04:04:08-0300  
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

50.306.377/0001-41

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

AV. Joao Gualberto, 1342, sala 701  
Alto da Gloria, CEP 80030-000

CURITIBA - PR

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
REPRESENTANTE LEGAL



**ITI**  
Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informação

## Relatório de conformidade

**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 06/03/2024 16:03:16 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.41rc1

**Versão do software(Validador de Documentos):** 2.4.2

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** 2\_ANEXO\_III\_-\_Documentos\_Google\_assinado.pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

80264eaf885cf1f47a57031f410ea1ce2cf0014da43407c0b017598e6635114c

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 1

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 1

**CN=JOAO GUILHERME GALI MARTINS**

### Informações da assinatura

**Assinante:** CN=JOAO GUILHERME GALI MARTINS

**CPF:** \*\*\*.500.099-\*\*

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** Correto

**Data da assinatura:** 06/03/2024 04:04:08 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhuma mensagem de alerta

## Certificados utilizados

CN=JOAO GUILHERME GALI MARTINS

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC Intermediaria do  
Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Data de emissão:** 15/12/2023 11:39:27 BRT

**Aprovado até:** 14/12/2024 11:39:27 BRT

**Expirado (LCR):** false



CN=AC Final do Governo Federal do Brasil v1, OU=AC  
Intermediária do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br,  
C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Intermediária do Governo Federal do Brasil v1, OU=Autoridade  
Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1, O=Gov-Br, C=BR

**Data de emissão:** 17/06/2020 17:50:27 BRT

**Aprovado até:** 09/06/2033 09:00:47 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

### Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

### Atributos Opcionais



Nome do atributo: IdSigningTime

Corretude: Valid

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, located in the bottom right area of the page.

**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

Página: 1 de 12

**JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 03/05/2001, residente e domiciliado na Rua São Leopoldo, 105, Seminário, CEP 80310- 580, Curitiba/PR, portador da Carteira de Identidade Civil RG: 124689368/SESP-PR, e inscrito no CPF: 082.500.099-83.

Único sócio da Sociedade Limitada denominada **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, com sede em Curitiba/PR, na Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Glória, CEP 80030-000, inscrita sob o CNPJ 50.306.377/0001-41, devidamente registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41211536061 em 13/04/2023, e última alteração contratual registrada sob nº. 20236160222 em 26/09/2023, resolve alterar o seu Contrato Social mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO INGRESSO DE SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL**, boliviano, solteiro, Médico, CRM nº 49446, portador da RNM(registro Nacional Migratório) nº F096248-J, e inscrito no CPF nº 242.589.788-76, residente e domiciliado na Rua Santo Antonio, 423, Centro, Imbituva-PR, CEP 84430-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade a sócia: **CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE**, brasileira, solteira, Médica, nascida em 29/05/1990, inscrita no CPF nº 024.990.201-05 e CRM Nº 47446, residente e domiciliada na Rua Francisco Ribas 532, Apt 602, Centro, Ponta Grossa- PR, CEP: 81010-260.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **EVER OSVALDO LECKIE GALEANO**, paraguaio, solteiro, nascido em 16/01/1983, Médico, portador da CFM nº 244314-SP, inscrito no CPF nº 067.240.051-08, residente e domiciliado na AV. Raimundo Pereria de Magalhães, 1720, Jardim Iris Sao Paulo – SP, CEP 05145-000.

**CLÁUSULA QUARTA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade a sócia: **DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 24/03/1982, Médica, inscrita no CRM 52711-PR e CPF 725.875.472-53, residente e domiciliada na Rua Rodrigues Alves, 554, ED Michelangelo ORFAS, Ponta Grossa, CEP: 84015-440.

**CLÁUSULA QUINTA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR**, brasileiro, solteiro, nascido em 20/09/1993, Médico, inscrito no CRM 52168-PR, inscrito no CPF 014.490.642-21, residente e domiciliado Rua Papa João XXIII, 440, Cond Res Spazio Campodoro, Bl 21, AP, 302, Sabiá, Araucaria – PR, CEP: 83.708-023.

**CLÁUSULA SEXTA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **EFRAIN DE LIMA AMORIN**, brasileiro, solteiro, nascido em 07/02/1985, Médico, inscrito no CRM 53655-PR, e inscrito no CPF nº 791.558.392-15, residente e domiciliado na Rua Aleixo Wzorek, 103, Estação, Araucaria-PR, CEP 83708-070.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **GIOVANNI SILVERIO COSER**, brasileiro, casado, regime de comunhão parcial de bens, nascido em 15/04/1969, Médico, inscrito no CRM 10561-ES, inscrito no CPF nº 008.464.997-62, residente e domiciliado na Rua Fenizia Tozani de Oliveira, 40,



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

Página: 2 de 12

Cachoeiro de Itapemirim-ES, CEP: 29310-740.

**CLÁUSULA OITAVA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade a sócia: **MARIA LIVIEN KUBASKI**, brasileira, solteira, Médica, inscrita no CRM 53025-PR, inscrita no CPF nº 046.802.299-69, residente e domiciliada na Rua José Bhurer Junior, 155, Centro, Imbituva-PR, CEP: 84430-000.

**CLÁUSULA NONA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **PITER PENNA PORTO**, brasileiro, solteiro, nascido em 06/01/1993, Médico, inscrito no CRM nº 49315-PR e CPF nº 042.919.041-77, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, 2224, Ap. 2302, Bigorrião, Curitiba-PR, CEP: 80730-001.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO INGRESSO DO SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio: **VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON**, brasileiro, Peruano, solteiro, Médico, nascido em 15/03/1983, inscrito no CRM nº 48908-PR e CPF 800.277.449-30, residente e domiciliado na Rua Domingos Peneda, 3265, JD Guairaituba, Paranaguá-PR, CEP: 83209-265.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – Os sócios ingressantes declaram conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogado nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA TRANSFERÊNCIA DE COTAS:** O sócio **JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**, acima qualificado, transfere as 40.000 (quarenta mil) quotas a integralizar que possui, pelo valor nominal de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) aos sócios ingressantes: **OMAR MIGUEL VILLENA**, **CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE**, **EVER OSVALDO LECKIE GALEANO**, **DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA**, **EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR**, **EFRAIN DE LIMA AMORIN**, **GIOVANNI SILVERIO COSER**, **MARIA LIVIEN KUBASKI**, **PITER PENNA PORTO**, **VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON**, sendo 4.000,00(quatro mil) quotas a cada sócio ingressante.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - NOVA DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL:** Em virtude das modificações havidas, o capital social que é de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), divididos em 400.000 (quatrocentos mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real), sendo R\$ 50.000,00(cinquenta mil reais), já integralizado em moeda nacional e R\$ 350.000,00(trezentos e cinquenta mil reais) a integralizar, ficando assim neste ato dividido entre os sócios:

Nome	Integralizado	A integralizar	Quotas	%
<b>JOÃO GUILHERME GALI MARTINS</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 310.000,00</b>	<b>360.000</b>	<b>90,00</b>
<b>OMAR MIGUEL VILLENA</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>EVER OSVALDO LECKIE GALEANO</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>EFRAIN DE LIMA AMORIN</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>GIOVANNI SILVERIO COSER</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>MARIA LIVIEN KUBASKI</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>PITER PENNA PORTO</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON</b>		<b>R\$ 4.000,00</b>	<b>4.000</b>	<b>1,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 350.000,00</b>	<b>400.000</b>	<b>100,00</b>

**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTÃO DE SERVIÇOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

**JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido em 03/05/2001, residente e domiciliado na Rua São Leopoldo, 105, Seminário, CEP 80310- 580, Curitiba/PR, portador da Carteira de Identidade Civil RG: 124689368/SESP-PR, e inscrito no CPF: 082.500.099-83;

**OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL**, boliviano, solteiro, Médico, CRM nº 49446, portador da RNM(registro Nacional Migratório) nº F096248-J, e inscrito no CPF nº 242.589.788-76, residente e domiciliado na Rua Santo Antonio, 423, Centro, Imbituva-PR, CEP 84430-000.

**CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE**, brasileira, solteira, Médica, nascida em 29/05/1990, inscrita no CPF nº 024.990.201-05 e CRM Nº 47446, residente e domiciliada na Rua Francisco Ribas 532, Apt 602, Centro, Ponta Grossa- PR, CEP: 81010-260.


**EVER OSVALDO LECKIE GALEANO**, paraguaio, solteiro, nascido em 16/01/1983, Médico, portador da CFM nº 244314-SP, inscrito no CPF nº 067.240.051-08, residente e domiciliado na AV. Raimundo Pereria de Magalhães, 1720, Jardim Iris  
Sao Paulo – SP, CEP 05145-000.

**DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 24/03/1982, Médica, inscrita no CRM 52711-PR e CPF 725.875.472-53, residente e domiciliada na Rua Rodrigues Alves, 554, ED Michelangelo ORFAS, Ponta Grossa, CEP: 84015-440.

**EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR**, brasileiro, solteiro, nascido em 20/09/1993, Médico, incrito no CRM 52168-PR, inscrito no CPF 014.490.642-21, residente e domiciliado Rua Papa João XXIII, 440, Cond Res Spazio Campodoro, Bl 21, AP, 302, Sabiá, Araucaria – PR, CEP: 83.708-023.

**EFRAIN DE LIMA AMORIN**, brasileiro, solteiro, nascido em 07/02/1985, Médico, inscrito no CRM 53655-PR, e inscrito no CPF nº 791.558.392-15, residente e domiciliado na Rua Aleixo Wzorek, 103, Estação, Araucaria-PR, CEP 83708-070.

**GIOVANNI SILVERIO COSER**, brasileiro, casado, regime de comunhão parcial de bens, nascido em



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

Página: 4 de 12

15/04/1969, Médico, inscrito no CRM 10561-ES, inscrito no CPF nº 008.464.997-62, residente e domiciliado na Rua Fenizia Tozani de Oliveira, 40, Cachoeiro de Itapemirim-ES, CEP: 29310-740.

**MARIA LIVIEN KUBASKI**, brasileira, solteira, Médica, inscrita no CRM 53025-PR, inscrita no CPF nº 046.802.299-69, residente e domiciliada na Rua José Bhurer Junior, 155, Centro, Imbituva-PR, CEP: 84430-000.

**PITER PENNA PORTO**, brasileiro, solteiro, nascido em 06/01/1993, Médico, inscrito no CRM nº 49315-PR e CPF nº 042.919.041-77, residente e domiciliado na Rua Padre Anchieta, 2224, Ap. 2302, Bigorrrilho, Curitiba-PR, CEP: 80730-001.

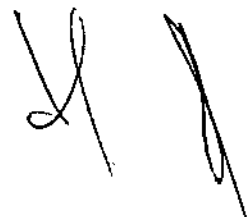
**VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON**, brasileiro, Peruano, solteiro, Médico, nascido em 15/03/1983, inscrito no CRM nº 48908-PR e CPF 800.277.449-30, residente e domiciliado na Rua Domingos Peneda, 3265, JD Guairaituba, Paranagua-PR, CEP: 83209-265.

Sócios da Sociedade Limitada denominada **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, com sede em em Curitiba/PR, na Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, CEP 80030-000, inscrita sob o CNPJ 50.306.377/0001-41, devidamente registrada na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41211536061 em 13/04/2023, e última alteração contratual registrada sob nº. 20236160222 em 26/09/2023, resolve alterar o seu Contrato Social mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DENOMINAÇÃO, DA SEDE, DAS FILIAIS, DO PRAZO DE DURAÇÃO E DO OBJETO SOCIAL**

1. A sociedade, será constituída sob a forma de sociedade empresária limitada unipessoal, e com nome empresarial de **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, será regida por este contrato social e disposições da Lei 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário.
2. A sociedade terá sua sede em Curitiba/PR, na Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria, CEP 80030-000, que será seu foro e domicílio.
3. A sociedade poderá abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional, por deliberação da sua sócia única.
4. A sociedade iniciou suas atividades em 05 de abril de 2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

A sociedade terá por objeto social as atividades de: (CNAE 86.60-7-00) - Atividades de apoio à gestão de saúde (CNAE 85.99-6-04) - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (CNAE 78.20-5-00) - Locação de mão-de-obra temporária (CNAE 70.20-4-00) - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

Página: 5 de 12

técnica específica (CNAE 82.11-3-00) - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo (CNAE 74.90-1-99) - Atividades profissionais, científicas e técnicas (CNAE 86.50-0-99) - Atividades de profissionais da área de saúde (CNAE 87.30-1-99) - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares (CNAE 87.20-4-99) - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares (CNAE 78.30-2-00) - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros (CNAE 86.30-5-03) - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (CNAE 86.30-5-99) - Atividades de atenção ambulatorial (CNAE 86.30-5-06) - Serviços de vacinação e imunização humana (CNAE 86.30-5-01) - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (CNAE 86.30-5-02) - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares (CNAE 87.11-5-03) - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CNAE 87.11-5-04) - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS (CNAE 87.12-3-00) - Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio (CNAE 87.20-4-01) - Atividades de centros de assistência psicossocial (CNAE 86.90-9-99) - Atividades de atenção à saúde humana (CNAE 86.30-5-04) - Atividade odontológica (CNAE 86.40-2-99) - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica (CNAE 86.40-2-08) - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e exames análogos (CNAE 86.10-1-01) - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (CNAE 86.40-2-02) - Laboratórios clínicos (CNAE 86.10-1-02) - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (CNAE 86.50-0-04) - Atividades de fisioterapia (CNAE 86.50-0-05) - Atividades de terapia ocupacional (CNAE 86.50-0-03) - Atividades de psicologia e psicanálise (CNAE 86.50-0-06) - Atividades de fonoaudiologia (CNAE 86.21-6-02) - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel (CNAE 86.50-0-01) - Atividades de enfermagem (CNAE 86.22-4-00) - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO CAPITAL SOCIAL E DAS QUOTAS SOCIAIS**

O capital social que é de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), divididos em 400.000 (quatrocentos mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real), sendo R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), já integralizado em moeda nacional e R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) a integralizar, ficando assim neste ato dividido entre os sócios:

Nome	Integralizado	A integralizar	Quotas	%
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS	R\$ 50.000,00	R\$ 310.000,00	360.000	90.00
OMAR MIGUEL VILLENA		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
EVER OSVALDO LECKIE GALEANO		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA		R\$ 4.000,00	4.000	1.00

**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

Página: 6 de 12

EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
EFRAIN DE LIMA AMORIN		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
GIOVANNI SILVERIO COSER		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
MARIA LIVIEN KUBASKI		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
PITER PENNA PORTO		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON		R\$ 4.000,00	4.000	1.00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 350.000,00</b>	<b>400.000</b>	<b>100.00</b>

1. A integralização do capital social no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) pelo sócio JOÃO GUILHERME GALI MARTINS, OMAR MIGUEL VILLENA, CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE, EVER OSVALDO LECKIE GALEANO, DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR, EFRAIN DE LIMA AMORIN, GIOVANNI SILVERIO COSER, MARIA LIVIEN KUBASKI, PITER PENNA PORTO, VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON já qualificado, é mediante o pagamento em moeda corrente e legal do país a ser pago em parcelas ou de uma só vez em um prazo de 36 (trinta e seis) meses a contar da data de registro desse ato.
  
1. A responsabilidade de cada socio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações, mas respondendo, no entanto, pela integralização do Capital Social, conforme Art. 1052 da Lei 10.406/2002.
  
2. As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade.
  
3. As quotas não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA ADMINISTRAÇÃO**

1. A sociedade será administrada pelo sócio administrador **JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**, já qualificado.
  
2. O uso do nome empresarial é privativo do administrador nomeado, que responde solidária e ilimitadamente por culpa presumível por invigilância, imperícia, desídia ou dolo, pelos atos praticados contra este estatuto ou determinações da Lei.
  - a. Art. 1.016 do CC: Os administradores respondem solidariamente perante a sociedade e os terceiros prejudicados, por culpa no desempenho de suas funções.
  - b. Art. 158 da Lei nº 6.404/76: O administrador não é pessoalmente responsável



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**  
**ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**  
**CNPJ 50.306.377/0001-41**  
**NIRE 41211536061**

002706  
Página 7 de 17

Página: 7 de 12

pelas obrigações que contrair em nome da sociedade e em virtude de ato regular de gestão; responde, porém, civilmente pelos prejuízos que causar, quando proceder:

- I – dentro de suas atribuições e poderes, com culpa ou dolo;
- II – com violação da lei ou do estatuto”.

3. O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.
4. Pelo exercício da administração, o administrador terá direito a uma retirada mensal a título de pró-labore, cujo valor será livremente convencionado por ela. No caso de administradores não sócios o pró-labore será fixado por deliberação do sócio único. À administração é atribuído todo o poder necessário à realização do objeto da sociedade. Internamente, são atribuídos os poderes de gestão administrativas, e externamente, são atribuídos os poderes para representar a sociedade ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo transigir, renunciar, desistir, firmar compromissos, confessar dívidas, fazer acordos, contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens móveis e imóveis, nas condições deste contrato.
5. Externamente, a sociedade considerar-se-á obrigada e/ou representada pelos Administradores.
6. O administrador é vedado fazer-se substituir no exercício de suas funções, sendo facultado, nos limites de seus poderes, constituir mandatários da sociedade, especificados no instrumento os atos e operações que poderão praticar e o prazo determinado.
7. É defeso do Administrador obrigar a sociedade em operações mercantis estranhas ao objeto social, quais sejam, entre outras, exemplificativamente, fiança, aval, endosso e aceite de todo e qualquer título de favor.
8. A sociedade poderá ter administradores não sócios, sendo que a designação deles dependerá de aprovação da sócia única, conforme Art. 1061 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS DELIBERACOES SOCIAIS**





**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

Página: 8 de 12

1. Quaisquer alterações do presente Contrato Social, bem como a transformação da Sociedade em Companhia, ou Sociedade por Ações, e a dissolução amigável ou judicial, dependem da aprovação dos sócios, por maioria simples.
2. A reunião dos quotistas será convocada pelos administradores, com antecedência de dez dias, mediante a expedição de carta convocatória, com local, data, hora e a ordem do dia.
3. Em livro próprio de atas de administração e de registro das reuniões de sócios quotistas será lavrada ata dos trabalhos, podendo esta ser de forma sumária, bem como as ocorrências de deliberações dos sócios, e assinada pelos sócios presentes.
4. O(s) sócio(s) dissidente(s) de qualquer decisão majoritária poderá exercer o direito de retirar-se da sociedade, manifestando a sua intenção à sociedade e aos outros sócios, por escrito mediante protocolo, dentro do prazo de trinta dias, a contar da deliberação que discordou, sendo seus haveres apurados e pagos mediante balanço levantado especificamente para esse fim, nos termos do Parágrafo único da Cláusula Sétima.
5. As deliberações serão tomadas de acordo com o art. 1076 do Código Civil:
  - a) A aprovação das contas da administração;
  - b) Exclusão ou retirada de um dos sócios por pedido de outro(s) sócio(s);
  - c) A designação dos administradores em ato separado, não sócio ou administrador sócio;
  - d) O modo e o valor da remuneração do administrador;
  - e) Participação nos lucros do administrador e dos empregados;
  - f) A modificação do contrato social;
  - g) A transformação da sociedade, ou a fusão, cisão ou incorporação;
  - h) Resolução, dissolução e liquidação da sociedade empresarial;
  - i) A nomeação ou destituição de liquidantes e ou julgamento de suas contas;
  - j) Pedido de concordata ou falência;
  - k) Expulsão de sócio por falta grave ou incapacidade superveniente;
  - l) Investimento em outras empresas, coligado ou contratado;
  - m) Aumento de capital com bens ou moeda corrente;
  - n) Aprovação de laudo de reavaliação a valor venal de bens ou direitos do ativo permanente;

**CLÁUSULA QUINTA - RETIRADA EXCLUSÃO DE SÓCIOS E RESOLUÇÃO DAS QUOTAS DE UM SÓCIO EM RELAÇÃO À SOCIEDADE.**

1. Qualquer sócio pode retirar-se da sociedade, mediante notificação aos outros, a



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

qualquer tempo por vontade própria, por dissidência em relação à alteração contratual deliberada pela maioria, pela falta de afeição social, com base no comando legal do art. 1.029, da lei nº10.406, de 2.002, além de outras razões de foro íntimo.

2. A morte de qualquer dos sócios não dissolve a sociedade.
3. Aplica-se ainda em relação à morte de qualquer sócio o comando legal dos arts. 1.027, 1.028 e 1.032, da lei nº 10.406, de 2.002.
4. Será excluído da sociedade, de pleno direito, o sócio empresário que for declarado falido, remisso ou ainda qualquer sócio por incapacidade superveniente à assinatura do presente instrumento.
5. As deliberações sociais, referentes à alteração do contrato social, nomeação ou destituição de administradores, bem como a exclusão de sócios, incorporação, fusão, transformação, cisão ou dissolução da sociedade, serão tomadas por votos de quotistas que representem no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do capital social.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E CONTÁBEIS E DOS DESTINOS DO RESULTADO**

1. O exercício social coincidirá com o ano civil, terá início em 1º de janeiro e se encerrará em 31 de dezembro. Quando será apurado o inventário físico e monetário dos bens, direitos e obrigações, como também levantadas as respectivas demonstrações financeiras, em conformidade com a legislação vigente e Resoluções do Conselho Federal de Contabilidade.
2. Os resultados apurados serão atribuídos a sócia única, podendo os lucros, a critério dela, serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade. Se ocorrerem prejuízos serão eles de igual modo suportados pela sócia única, ou amortizados com lucros dos exercícios seguintes nos termos legais.
3. A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderão ser distribuídos mensalmente a sócia única, a título de Antecipação de Lucros. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1059 da Lei nº 10.406/2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE**

1. Ocorrerá dissolução da Sociedade nas hipóteses previstas em lei, ou quando assim o deliberarem os sócios, procedendo-se nessa ocasião, a sua liquidação e uma vez saldado todo o passivo, o ativo restante será partilhado entre os sócios, proporcionalmente à sua participação no Capital Social.



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**

1. A sociedade não se dissolverá em virtude de causas que não impeçam sua continuação, desde que os demais sócios queiram dar-lhe continuidade e uma vez pagos os haveres devidos a quem de direito. Se somente um sócio quiser dar continuidade à sociedade, terá ele o prazo de um ano para recompor a pluralidade social, sob pena de dissolução da sociedade.
2. O ingresso na sociedade dos herdeiros do sócio pré-morto, por eles pleiteado em substituição ao recebimento dos respectivos haveres sociais, depende exclusivamente da aprovação dos outros sócios, que deliberarão, sem a inclusão, na formação do "quórum" das quotas do sócio pré-morto.
3. Caso a maioria do capital escolha em pagar os haveres aos herdeiros do sócio pré-morto, os pagamentos obedecerão às mesmas condições estabelecidas nos casos de venda de quotas, pactuadas na Cláusula Sétima deste instrumento.
4. Caso os Sócios recebam uma proposta para alienar, direta ou indiretamente, a totalidade de suas Quotas a terceiros, e apenas os Sócios que representem, no mínimo, 51% (cinquenta e um por cento) do capital social acordem em aderir à oferta, tais Sócios poderão realizar a venda forçada ("Venda Forçada") de todas as Quotas detidas à época pelos demais Sócios, mediante notificação informando que o não exercício do direito de preferência, com a compra da totalidade das Quotas de titularidade dos Sócios interessados, nas mesmas condições constantes nos termos da oferta, obrigará os Sócios dissidentes a venderem a totalidade das Quotas de sua titularidade para tal terceiro, nos termos da oferta ("Notificação da Venda Forçada").

**CLÁUSULA OITAVA - PAGAMENTO DE HAVERES POR RESOLUÇÃO DE QUOTAS**

1. Os haveres dos sócios retirantes ou excluídos serão pagos mediante a elaboração de balanço levantado especificamente para esse fim, na data da resolução, observando-se também, o comando legal do art. 1.085, da Lei 10.406, de 2.002.

**Parágrafo Único:** No prazo de trinta (30) dias, a contar do evento que lhe deu causa, será levantado balanço de determinação, cuja data-base é a da ocorrência do referido evento, e destinado à apuração dos haveres devidos a quem deles for credor, como, exemplificativamente, o sócio em recesso por divergência de alteração contratual, o sócio excluído por justa causa, o sócio retirante voluntário, etc.; os quais serão pagos em 120 (cento e vinte) parcelas mensais, iguais e consecutivas, acrescidas de juros de 6% ao ano e de correção monetária, se não

**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
 ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
 CNPJ 50.306.377/0001-41  
 NIRE 41211536061**

Página 11 de 17

Página: 11 de 12

vedada em lei, adotado o IPC/INPC, incidindo ambos a partir da data do evento e até o efetivo pagamento de cada parcela. A sociedade, por deliberação dos sócios supérstites, poderá adquirir as quotas e mantê-las em tesouraria pelo prazo máximo de cento e oitenta dias, prazo em que deverá recompor a pluralidade social, sob pena de dissolução da sociedade. Essa opção é condicionada à existência de disponibilidades suficiente para satisfazer o direito do sócio que se desliga, sem afetar a integridade do capital social e reservas.

**CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Os casos omissos deste contrato serão resolvidos pela aplicação dos dispositivos legais que regem este tipo societário e, supletivamente, pelas normas da Sociedade Anônima (S/A) (Lei nº6.404/76), conforme faculta o § único do Art. 1053 da Lei nº 10.406/2002 desde que compatível com o regime contratual da sociedade.

**CLÁUSULA DECIMA – DO PRINCÍPIO DA AUTONOMIA PATRIMONIAL DAS PESSOAS JURÍDICAS**

**Parágrafo Primeiro** - A pessoa jurídica não se confunde com os seus sócios, associados, instituidores ou administradores. Art. 49-A. da Lei nº 13.874, de 2019.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONSELHO FISCAL**

Fica estabelecido que a Sociedade não terá Conselho Fiscal.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

Fica eleito o foro de Curitiba - Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar em tudo justo e contratado, firma o presente instrumento em via única.

Curitiba 13 de Outubro de 2023



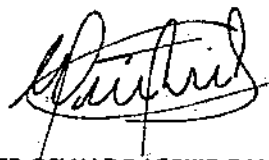
JOÃO GUILHERME GALÍ MARTINS



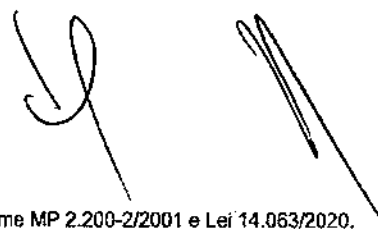
OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL



CARLA ANDREIA GUIBRÁ CORTE



EVER OSVALDO LECKIE GALEANO



**QUINTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL  
ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA  
CNPJ 50.306.377/0001-41  
NIRE 41211536061**



DENISE CABRAL CHAGAS ROCHA



EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR



EFRAIN DE LIMA AMORIN

1-1-V-5 Co  

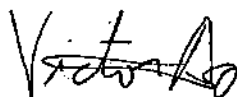

GIOVANNI SILVERIO COSER



MARIA LIVIEN KUBASKI



PITER PENNA PORTO



VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON



## 5ª ALT CONT - CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL ACESSOMED.pdf

Documento número 06c88f71-2b6f-4275-9bc6-ea4054dfd957



### Assinaturas


**JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 104.28.63.98 / Geolocalização: -25.451663, -49.305864

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 17\_1\_1 like

Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)

Version/17.1.1 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Novembro 30, 2023, 16:14:47

E-mail: joaoguilhermegalimartins1@gmail.com

Telefone: + 5541997551483

ZapSign Token: bd13a1ed-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-6a2bf099c2e0

Assinatura de JOÃO GUILHERME GALI MARTINS


**OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 191.37.31.28 / Geolocalização: -25.886276, -50.827819

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 13; SAMSUNG SM-

S911B) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)

SamsungBrowser/22.0 Chrome/111.0.5563.116 Mobile

Safari/537.36

Data e hora: Outubro 17, 2023, 19:26:33

E-mail: omar29miguel@gmail.com

Telefone: + 5541996938208

ZapSign Token: 809c1a63-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-c88ed7386f67

Assinatura de OMAR MIGUEL VILLENA RENGEL

**CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 200.173.197.194 / Geolocalização: -25.103361, -50.199316

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16\_6\_1 like

Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko)

Version/16.6 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Outubro 18, 2023, 17:14:23

E-mail: carlaguirr@gmail.com

Telefone: + 5542988859292

ZapSign Token: 1d71d80c-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-fc96c3170b8c

Assinatura de CARLA ANDREIA GUIRRA CORTE

**Sarah Raphaele Bezerra Nunes**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 177.51.43.222 / Geolocalização: -25.697839, -51.653951

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0

Mobile Safari/537.36

Data e hora: Outubro 19, 2023, 16:30:47

E-mail: eolg1601@gmail.com

Telefone: + 5511959489533

ZapSign Token: ef8c2e66-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-8800226dc5d3

Assinatura de Sarah Raphaele Bezerra Nunes

**Denise Rocha**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 177.220.178.249

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 11; SM-A125M)

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/104.0.0.0

Mobile Safari/537.36

Data e hora: Outubro 17, 2023, 16:12:14

E-mail: denisecabralcrocha@gmail.com

Telefone: + 69969981212955

ZapSign Token: 7d522782-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-b9371038b2a8

Assinatura de Denise Rocha

**EDSON CARNIEL CAVALCANTE JUNIOR**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 168.232.217.116 / Geolocalização: -25.679332, -49.540143

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K)

AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/117.0.0.0

Mobile Safari/537.36

Data e hora: Outubro 19, 2023, 09:39:37

E-mail: edsonccjrxin@gmail.com

Telefone: + 5594992714720

ZapSign Token: 6513f3a3-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-5c323bb8582d

Assinatura de EDSON CARNIEL CAVALCANTE  
J...

**EFRAIN DE LIMA AMORIN**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 191.26.134.122 / Geolocalização: -4.396600, -59.590072

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 17\_0\_3 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/17.0.1 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Outubro 23, 2023, 20:23:32

E-mail: efrainamori@gmail.com

Telefone: + 5592984082300

ZapSign Token: ddb383f1-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-fd79a587f0b9

Assinatura de EFRAIN DE LIMA AMORIN

**GIOVANNI SILVERIO COSER**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 179.102.143.71 / Geolocalização: -20.788215, -41.392431

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/118.0.0.0 Mobile Safari/537.36

Data e hora: Outubro 27, 2023, 14:24:56

E-mail: medgio@hotmail.com

Telefone: + 5528999068980

ZapSign Token: 94aed5cb-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-75053f9a7cf9

Assinatura de GIOVANNI SILVERIO COSER

**MARIA LIVIEN KUBASKI**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 170.244.62.206

Dispositivo: Mozilla/5.0 (iPhone; CPU iPhone OS 16\_0\_2 like Mac OS X) AppleWebKit/605.1.15 (KHTML, like Gecko) Version/16.0 Mobile/15E148 Safari/604.1

Data e hora: Outubro 19, 2023, 21:53:58

E-mail: marialivien@hotmail.com

Telefone: + 5542999571082

ZapSign Token: 52bfd98-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-94d2bdd91ea5

Assinatura de MARIA LIVIEN KUBASKI

**PITER PENNA PORTO**

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 191.177.192.23 / Geolocalização: -25.423423, -49.296392

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; K) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/119.0.0.0 Mobile Safari/537.36

Data e hora: Novembro 30, 2023, 15:36:54

E-mail: petermed60@gmail.com

Telefone: + 5541996578329

ZapSign Token: abbc0cd8-\*\*\*\*-\*\*\*\*-\*\*\*\*-b7e6d8ed8133

Assinatura de PITER PENNA PORTO





VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON

Assinou

Pontos de autenticação:

Assinatura na tela

IP: 191.245.68.167 / Geolocalização: -25.875601, -50.381941

Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 12; SAMSUNG SM-A217M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko)

SamsungBrowser/19.0 Chrome/102.0.5005.125 Mobile Safari/537.36

Data e hora: Outubro 17, 2023, 15:34:08

E-mail: vras\_60@hotmail.com

Telefone: + 5597984077703

ZapSign Token: a2703a55-\*\*\*\*.\*\*\*\*.\*\*\*\*-54fba610f167

Assinatura de VICTOR ROLANDO AQUINO SIMON



Hash do documento original (SHA256):

4380d0c5a347e83a0955adbbea654c78a3f8bf09e114ea6a0b6309495266d916

Verificador de Autenticidade:

<https://app.zapsign.com.br/verificar/autenticidade?doc=06c88f71-2b6f-4275-9bc6-ea4054dfd957>

Integridade do documento certificada digitalmente pela ZapSign (ICP-Brasil):

<https://zapsign.com.br/validacao-documento/>

Este Log é exclusivo e parte integrante do documento de identificação 06c88f71-2b6f-4275-9bc6-ea4054dfd957, conforme os Termos de Uso da ZapSign em zapsign.com.br



By Truxora



## TERMO DE AUTENTICIDADE

Eu, GUILHERME RIBEIRO FELIX, com inscrição ativa no CRC/PR, sob o nº 077278/O, inscrito no CPF nº 07146013901, DECLARO, sob as penas da Lei Penal, e sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, que este documento é autêntico e condiz com o original.

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)		
CPF	Nº do Registro	Nome
07146013901	077278/O	GUILHERME RIBEIRO FELIX



CERTIFICO O REGISTRO EM 11/12/2023 11:04 SOB Nº 20237324997.  
 PROTOCOLO: 237324997 DE 08/12/2023.  
 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317603900. CNPJ DA SEDE: 50306377000141.  
 NIRE: 41211536061. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/12/2023.  
 ACCESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
 SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>50.306.377/0001-41</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>13/04/2023</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>ACESSOMED</b>	PORTE <b>DEMAIS</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b> <b>74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente</b> <b>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária</b> <b>78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros</b> <b>82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo</b> <b>85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial</b> <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel</b> <b>86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.30-5-04 - Atividade odontológica</b> <b>86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b> <b>86.40-2-02 - Laboratórios clínicos</b> <b>86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos</b> <b>86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente</b> <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b> <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>AV JOAO GUALBERTO</b>	NÚMERO <b>1342</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 701 ANDAR 07 COND URBAN OFFICE E HOTELBLOCO URBAN OFFICE CURITIB</b>
CEP <b>80.030-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA GLORIA</b>	MUNICÍPIO <b>CURITIBA</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SOCIETARIO@EXACTAPRIME.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(41) 3247-2065</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>13/04/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/03/2024 às 16:03:39 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>50.306.377/0001-41</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>13/04/2023</b>
NOME EMPRESARIAL <b>ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia</b> <b>86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b> <b>86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente</b> <b>87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes</b> <b>87.11-5-04 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS</b> <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial</b> <b>87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente</b> <b>87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>AV JOAO GUALBERTO</b>	NÚMERO <b>1342</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 701 ANDAR 07 COND URBAN OFFICE E HOTELBLOCO URBAN OFFICE CURITIB</b>
CEP <b>80.030-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA GLORIA</b>	MUNICÍPIO <b>CURITIBA</b>
		UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SOCIETARIO@EXACTAPRIME.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(41) 3247-2065</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>13/04/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/03/2024 às 16:03:39 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**  
**CNPJ: 50.306.377/0001-41**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:57:27 do dia 11/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/04/2024.

Código de controle da certidão: **49FB.EAF8.3208.B022**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 50.306.377/0001-41  
**Razão Social:** GV 4 GESTAO EM SAUDE LTDA  
**Endereço:** R HEITOR STOCKLER DE FRANCA 396 CJ 1407 / CENTRO CIVICO /  
CURITIBA / PR / 80030-030

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 01/03/2024 a 30/03/2024

**Certificação Número:** 2024030120253678671144

Informação obtida em 06/03/2024 16:02:35

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 50.306.377/0001-41

Certidão nº: 55410464/2023

Expedição: 09/10/2023, às 23:30:32

Validade: 06/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 50.306.377/0001-41, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032762255-82

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 50.306.377/0001-41

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 28/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)





PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

**CERTIDÃO NEGATIVA  
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certidão nº: 11.010.195

CNPJ: 50.306.377/0001-41

Nome: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço <https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 17:05 do dia 15/01/2024.

Código de autenticidade da certidão: F654B01F476645268A080145062723C9E2

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 14/04/2024 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
COMARCA DE CURITIBA ESTADO DO PARANÁ**

1º OFÍCIO DISTRIBUIDOR, PART. E CONTADOR JUDICIAL DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 1º ANDAR - FONE: (41) 3027-5253  
EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL - CENTRO-CÍVICO  
CEP: 80530-906  
[www.1distribuidorcuritiba.com.br](http://www.1distribuidorcuritiba.com.br)



EMPREGADOS JURAMENTADOS

SANDRA LUCIA PELIKI  
LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
ISABEL ANGELA WYPYCH  
MARIANY BEATRIZ DA SILVA SCAPINELI  
FERNANDA GALLASSINI  
KARINA BAVARO ALVES

PEDIDO DE CERTIDÕES

**JOSÉ BORGES DA CRUZ FILHO**

EDIFÍCIO DO FÓRUM CÍVEL  
AV. CÂNDIDO DE ABREU, 535 - TÉRREO - CEP 80530-906

TITULAR

RECUPERAÇÃO JUDICIAL \* FALÊNCIA \* CONCORDATA \* CRIME \* CIVEL  
VARAS CRIMINAIS-VARAS DA FAZENDA-VARAS DA FAMÍLIA-PRECATÓRIA DA VARA DE EXECUÇÕES PENAS  
EXECUÇÕES FISCAIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - REGISTROS PÚBLICOS - TRIBUNAL DO JURI  
TABELIONATOS - JUIZADO ESPECIAL CIVEL E CRIMINAL

**CERTIDÃO NEGATIVA  
FEITOS AJUIZADOS**

CERTIFICO, a pedido de parte interessada, para FINS GERAIS, que revendo os livros de registros de distribuições físicas e eletrônicas de AÇÕES DE FALÊNCIAS, CONCORDATAS, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, existentes nesta serventia, dos mesmos NÃO CONSTA qualquer ação contra:

**# ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA #**

CNPJ.50.306.377/0001-41

no período de 18 de março de 1963 (data da instalação deste cartório - Lei No.4.677, de 29/12/62) a 01/02/2024 .

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Curitiba, 05 de fevereiro de 2024 .

LUIZ CARLOS KOFANOVSKI  
Escrevente Juramentado

**1º**  
OFÍCIO DISTRIBUIDOR

Digitally signed  
by JOSE BORGES  
DA CRUZ  
FILHO:31628532  
904  
Date:  
2024.02.05  
14:45:23 BRST

Emitida por: LUIZ  
Lei nº19.803 de 21/Dez/18  
Tabela XVI dos Distribuidores nº VI letra a (RS 42.95)

\*\*\* Se impressa, verificar sua autenticidade no <http://www.1distribuidorcuritiba.com.br/autentica> usando o código 98C8C181 \*\*\*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 50.306.377/0001-41, foi inscrita em 06/06/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19472**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI**, inscrito sob o nº. 24571 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 29/04/2024.**

Chave de validação [9e006c650115a0c9f763a6bd30a512bd6fc89904](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 50.306.377/0001-41, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **19472**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [9387644bd020cd8e2b1e5b6333e77c5d254b7030](#)

Emitida eletronicamente via internet em **01/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

<b>Inscrito sob CRM</b> 19472	<b>CNPJ</b> 50.306.377/0001-41	<b>Inscrição</b> 06/06/2023	<b>Validade</b> 06/06/2024
<b>Razão Social</b> ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA	<b>Nome Fantasia</b> GV 4	<b>Município / UF</b> CURITIBA / PR	<b>CEP</b> 80030-000
<b>Endereço</b> AV JOÃO GUALBERTO - ALTO DA GLÓRIA, 1342, SL 701	<b>Classificação</b> ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS		
<b>Responsável</b> 24571 - JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI			

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei n°. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM n°. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/06/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação n°. e1b78aab09cf639936ad067aae0056372f2bc861

Emitida eletronicamente via internet em 11/10/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

002727



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **24571** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **04e03a976b5b94c46c481d22278adda8211d3a65**

Emitida eletronicamente via internet em **05/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

**<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>**

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI**, é médico(a) inscrito(a) perante o Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob o nº. **24571** desde **19/12/2007**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **29/05/2024**.

Chave de validação [34ee0bd05a82f81d85d2094896b10744897229e](#)

Emitida eletronicamente via internet em **29/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.


**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

São partes:

**ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob CNPJ nr 50.306.377/0001-41, inscrita no Conselho Federal do Paraná sob nº 19472-PR, estabelecida com atividade de ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS, localizada na Av. João Gualberto, 1342 - Alto da Glória, Curitiba - PR, 80030-000, neste ato representada pelo seu sócio administrador **João Guilherme Gali Martins**, brasileiro, empresário, solteiro, portador da carteira de identidade RG 12.468.936-8 SESP/PR, inscrito no CPF/MF sob n. 082.500.099-83, de agora em diante denominada CONTRATANTE e, de outro lado

**JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI**, peruano, casado, Médico(a) regularmente inscrito no Conselho Federal do Paraná sob nº 024571-PR, portador do documento de identidade RG nr. 10546576-9 SESP PR, inscrito no CPF n. 009.934.859-44, residente na Rua Coronel Luiz José dos Santos, 2568, casa 2, Boqueirão, Curitiba - PR, CEP: 81670-400, denominado CONTRATADO(A),

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços, celebrado entre as partes estabelecem, de comum acordo, as seguintes disposições:

1. **CLÁUSULA PRIMEIRA:** o presente instrumento contratual tem por objeto a prestação de serviços médicos, exercendo o CONTRATADO(A) à CONTRATANTE, o cargo de Responsável Técnico, sem vínculo empregatício, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos neste contrato.
2. **CLÁUSULA SEGUNDA:** caberá ao CONTRATADO(A) no exercício da Responsabilidade Técnica aplicar seus conhecimentos técnico-científicos com completa autonomia, atendendo e/ou recomendando as normas e a legislação em vigor, própria da atividade da CONTRATANTE.
3. **CLÁUSULA TERCEIRA: DOS SERVIÇOS:**
  - 3.1. Os serviços compreendem
    - Responsabilidade dos atos médicos praticados pela CONTRATANTE;
    - Principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento;







- Assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis ao exercício de uma boa prática médica, zelando, ao mesmo tempo, pelo fiel cumprimento dos princípios éticos.
- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica.

#### 4. **CLÁUSULA QUARTA:** DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços serão prestados pelo CONTRATADO junto a área administrativa da CONTRATANTE.

#### 5. **CLÁUSULA QUINTA:** DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- Pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato.

#### 6. **CLÁUSULA SEXTA:** DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

O CONTRATADO fica obrigada a:

- Realizar suas obrigações profissionais com ética e compromisso;
- Observar com rigor os preceitos éticos editados pelo Conselho Federal de Medicina e os constantes no Código de Ética Médica;
- Comunicar previamente a necessidade de se ausentar da prestação de serviços.

#### 7. **CLÁUSULA SEXTA:** DA REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE se obriga a pagar a CONTRATADA pelos serviços prestados como Responsável Técnico, o equivalente à R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais) mensais.

#### 8. **CLÁUSULA OITAVA:** DA VIGÊNCIA:

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma à outra respeitada antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de seu recebimento.

Parágrafo único: A rescisão contratual poderá ocorrer pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato.



9. **CLÁUSULA NONA: DO FORO:**

Os contratantes elegem o foro da comarca de Curitiba – PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avançado, na presença de duas testemunhas, que abaixo subscrevem para fins pretendidos.

Curitiba, 07 de novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
 Data: 06/03/2024 16:37:12-0300  
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**ACESSOMED GESTÃO E  
 SERVIÇOS LTDA**  
 CNPJ nr 50.306.377/0001-41

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI  
 Data: 05/03/2024 21:04:10-0300  
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**JORGE LUIS BELLIDO FIASCUNARI**  
 CPF/n. 009.934.859-44

Testemunha 01

Nome completo

CPF

RG

Testemunha 02

Nome completo

CPF

RG



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 06 de dezembro de 2023, confere o título de

Médica a

## ISABELA DE ASSIS

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 16 de maio de 1998, portadora da Cédula de Identidade nº 131025459/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Profª. Esp. Jamille Paixão da Cruz  
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto  
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.7b165a3475f2> | Código de Validação: 1042.1042.7b165a3475f2

**UNIVERSIDADE POSITIVO**

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina  
Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de 06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas  
Universidade Positivo**

Processo SG nº 73/2024  
Diploma Registrado sob o nº 41601,  
fls. 68 do livro 125

Em 24 de janeiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

Prof. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão  
Secretária-geral





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Rua Padre Camargo, 285, - - Bairro Alto da Glória, Curitiba/PR, CEP 80060-240  
Telefone: (41) 3360-7239 / 3360-7283 - <http://www.ufpr.br/>

## CERTIFICADO

Processo nº 23075.000330/2024-11

Certificamos que **GABRIELA HELOISA PIMPÃO** registrado(a) sob o número GRR20171469, CPF 104.288.679-28, no curso de Medicina - Bacharelado - Integral da Universidade Federal do Paraná, concluiu o curso no 1º Semestre letivo de 2023 com carga horária total de 8400 horas, tendo colado grau em 12/01/2024, estando apto(a) a prosseguir seus estudos em nível de pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu).

E, por ser verdade, firmamos o presente certificado.

CURITIBA, 15 de JANEIRO de 2024.

**Coordenador do Curso de Medicina**  
Setor de Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Paraná



Documento assinado eletronicamente por **EDEVAR DANIEL, COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA**, em 15/01/2024, às 09:16, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida aqui informando o código verificador **6320364** e o código CRC **2722B13D**.



O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 11 de janeiro de 2024, confere o título de

**Médico a**

## **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**

brasileiro, natural do estado do Paraná, nascido em 05 de outubro de 1998, portador da Cédula de Identidade nº 96284624/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 07 de fevereiro de 2024.

Prof.<sup>ª</sup> Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão  
Secretária-geral

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto  
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.f756537825ae> | Código de Validação: 1042.1042.f756537825ae

002726

49 de 8426

**UNIVERSIDADE POSITIVO**

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina  
Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 11/01/2024



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de  
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas  
Universidade Positivo**

Processo SG nº 332/2024  
Diploma Registrado sob o nº 41860,  
fls. 27 do Ilviro 128

Em 23 de fevereiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei  
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 23 de fevereiro de 2024

Prof. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão  
Secretária-geral



002737

# Portal de Validação

<https://validadordiplomadigital.mec.gov.br/>

## RELATÓRIO

**Atenção: Este relatório não substitui o documento original como comprovação de validade, integridade, autenticidade e temporalidade.**

Versão do software: 1.5.10

Nome: Portal de Validação

Arquivo Fonte: XMLDiplomado\_00000000000000000000000000000810008712699268.xml

Versão do XSD: 1.05

Data de verificação: 28/02/2024 00:38:23

## Diploma Digital em Conformidade

**Felipe de Araujo Roble**

Universidade Positivo

Medicina

Conclusão em 2023-12-16

O documento está em conformidade com a INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 1, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020, do Ministério da Educação.

### Validação da Conformidade da Estrutura do Arquivo

- Estrutura do XML em conformidade

### Validação dos Tipos de Assinaturas Digitais

#### Itens verificados

- Assinatura em Diploma
- Assinatura em DadosDiploma
- Assinatura em DadosRegistro

### Validação de Conformidade das Assinaturas Digitais

#### Itens verificados

- Assinatura de: ROBERTO DI BENEDETTO:568729 - VÁLIDA
- Assinatura de: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA:78791712000163 - VÁLIDA
- Assinatura de: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA:78791712000163 - VÁLIDA
- Assinatura de: PALOMA MOREIRA DOS SANTOS PAIXAO:640898 - VÁLIDA
- Assinatura de: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA:78791712000163 - VÁLIDA

### Validação da Integridade do Arquivo





- O documento está íntegro

**Código de Validação**

- Válido





### CERTIFICADO

Certificamos que SADANA HILLARY DAL NEGRO, registrado(a) sob o número GRR20175145, CPF 104.599.279-81, no curso de Medicina - Bacharelado - Integral da Universidade Federal do Paraná, concluiu o curso no 1º Semestre letivo de 2023 com carga horária total de 7760 horas, tendo colado grau em 10/01/2024, estando apto(a) a prosseguir seus estudos em nível de pós-graduação (Lato Sensu e Stricto Sensu).

Certificamos ainda, que o referido curso tem duração mínima de 12 semestres e máxima de 18 semestres, e que o(a) mesmo(a) concluiu o curso no prazo de 12 semestres.

**E, por ser verdade, firmamos o presente certificado.**

TOLEDO, 11 de Janeiro de 2024





O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 06 de dezembro de 2023, confere o título de

**Médica a**

## **EDUARDA THAIS FIRST**

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 12 de maio de 1998, portadora da Cédula de Identidade nº 90615890/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Jamille Paixão da Cruz  
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto  
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.0dd7445061cc> | Código de Validação: 1042.1042.0dd7445061cc

**UNIVERSIDADE POSITIVO**

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina  
Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de 06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas  
Universidade Positivo**

Processo SG nº 42/2024  
Diploma Registrado sob o nº 41570,  
fls. 37 do Ilvro 125

Em 24 de janeiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

Profª. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão  
Secretária-geral





O Reitor da Universidade Positivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de Medicina, em 06 de dezembro de 2023, confere o título de

**Médica a**

## **BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO**

brasileira, natural do estado do Paraná, nascida em 29 de setembro de 1996, portadora da Cédula de Identidade nº 100065550/PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de dezembro de 2023.

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Jamille Paixão da Cruz  
Secretária-geral Interina

Prof. Dr. Roberto Di Benedetto  
Reitor

<https://cse.webapp.abaris.com.br/diploma/1042.1042.87ba95f62746> | Código de Validação: 1042.1042.87ba95f62746

**UNIVERSIDADE POSITIVO**

Mantida pela CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES POSITIVO LTDA

CNPJ 78.791.712/0001-63

Curso: Medicina  
Bacharelado

Portaria nº 597, de 14/04/2022.

Colação de Grau: 06/12/2023



Recredenciada pela Portaria nº 169 de 03/02/2017, DOU de  
06/02/2017, seção 1, p. 15.

**Secretaria-geral - Seção de Registro de Diplomas  
Universidade Positivo**

Processo SG nº 23/2024  
Diploma Registrado sob o nº 41551,  
fls. 18 do livro 125

Em 24 de janeiro de 2024, nos termos do § 1º do artigo 48 da Lei  
Federal nº 9.394/96 (L.D.B.), de 20/12/1996.

CURITIBA, 24 de janeiro de 2024

Prof. Esp. Paloma Moreira dos Santos Paixão  
Secretária-geral



002744



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISABELA DE ASSIS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54530** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **23/03/2024**.

Chave de validação [8c060dd047af744c1f219b3d85194ad7e1203000](#)

Emitida eletronicamente via internet em **23/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GABRIELA HELOISA PIMPÃO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55366** desde **19/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 22/04/2024.**

Chave de validação **e8ffadf61051cdeb35ab9b7f37d1dc1ef6908481**

Emitida eletronicamente via internet em **22/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Duas assinaturas manuscritas em tinta preta, uma mais vertical e outra mais inclinada para a direita, localizadas no canto inferior direito da página.





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FELIPE DE ARAUJO ROBLE**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **55264** desde **17/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **17/04/2024**.

Chave de validação [7f21d5e349ee30b739aa2f5ca609fc342c38320a](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SADANA HILLARY DAL NEGRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55214** desde **15/01/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **17/04/2024**.

Chave de validação [57f99fc18a73286dd34b529cd4961a394dab23c2](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/01/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EDUARDA THAIS FIRST**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o n.º. **54271** desde **14/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **15/03/2024**.

Chave de validação [f5d39384566e93b20647de7f5866fbb7bf178e77](https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml)

Emitida eletronicamente via internet em **15/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BIANCA ELYSA EITELWEIN CARRANO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54328** desde **19/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/03/2024.**

Chave de validação [a6b0e71cff7fdca611e6968bb4db24b703c16584](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sesp e a Dr. **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sesp e a Dra. Isabela de Assis, brasileira, médica, inscrito no CPF nº 012.742.889-59, portador da cédula de identidade nº 13102545-9 Sesp Pr, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 54530, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

### CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Glória, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

64 de 84



- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:**

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

**CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:**

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

**CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA – FORO:**

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.





**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOAO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**  
**JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ISABELA DE ASSIS  
Data: 22/02/2024 21:11:38-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Isabela de Assis  
CPF: 012.742.889-59

Testemunhas: Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA MERY BATISTA  
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNA LUIZA GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 21:59:32-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05







## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e a Dra. Gabriela Heloisa Pimpão, brasileira, médica, inscrito no CPF nº 104.288.679-28, portador da cédula de identidade nº 136202030 Sespr, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº.55366, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba - Pr.

### CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.





**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

### CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

### CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@acessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

69 de 84



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOAO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**  
**JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Gabriela Heloisa Pimpão

CPF: 104.288.679-28

Testemunhas: **gov.br** Documento assinado digitalmente  
LUCIANA MERY BATISTA  
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNA LUIZA GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 22:06:58-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05

## ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico

**Dra. Gabriela Heloisa Pimpa\_o\_Contrato\_de\_prestac\_a\_o\_de\_Servic\_os.pdf**, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s),

contém 4 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Assinado digitalmente por: \* \* \* \* \*  
Gabriela Heloisa Pimpa  
22/02/2024 - 21:43:14h - Num. Controle: 488555  
CPF: 104.288.679-28

te por:

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by a vertical line.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by a vertical line.



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e a Dr. **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e o Dr. Felipe de Araujo Roble brasileiro, médico, inscrito no CPF nº114.142.599-80, portador da cédula de identidade nº 9628462-4 SSP, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº.55264, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba – Pr.

### CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

72 de 84



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:**

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

**CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:**

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

**CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SEXTA – FORO:**



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Glória, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

73 de 84



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

**ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**  
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
REPRESENTANTE LEGAL

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** FELIPE DE ARAUJO ROBLE  
Data: 22/02/2024 20:39:29-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Felipe de Araujo Roble

CPF: 114.142.599-80

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA MERY BATISTA  
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

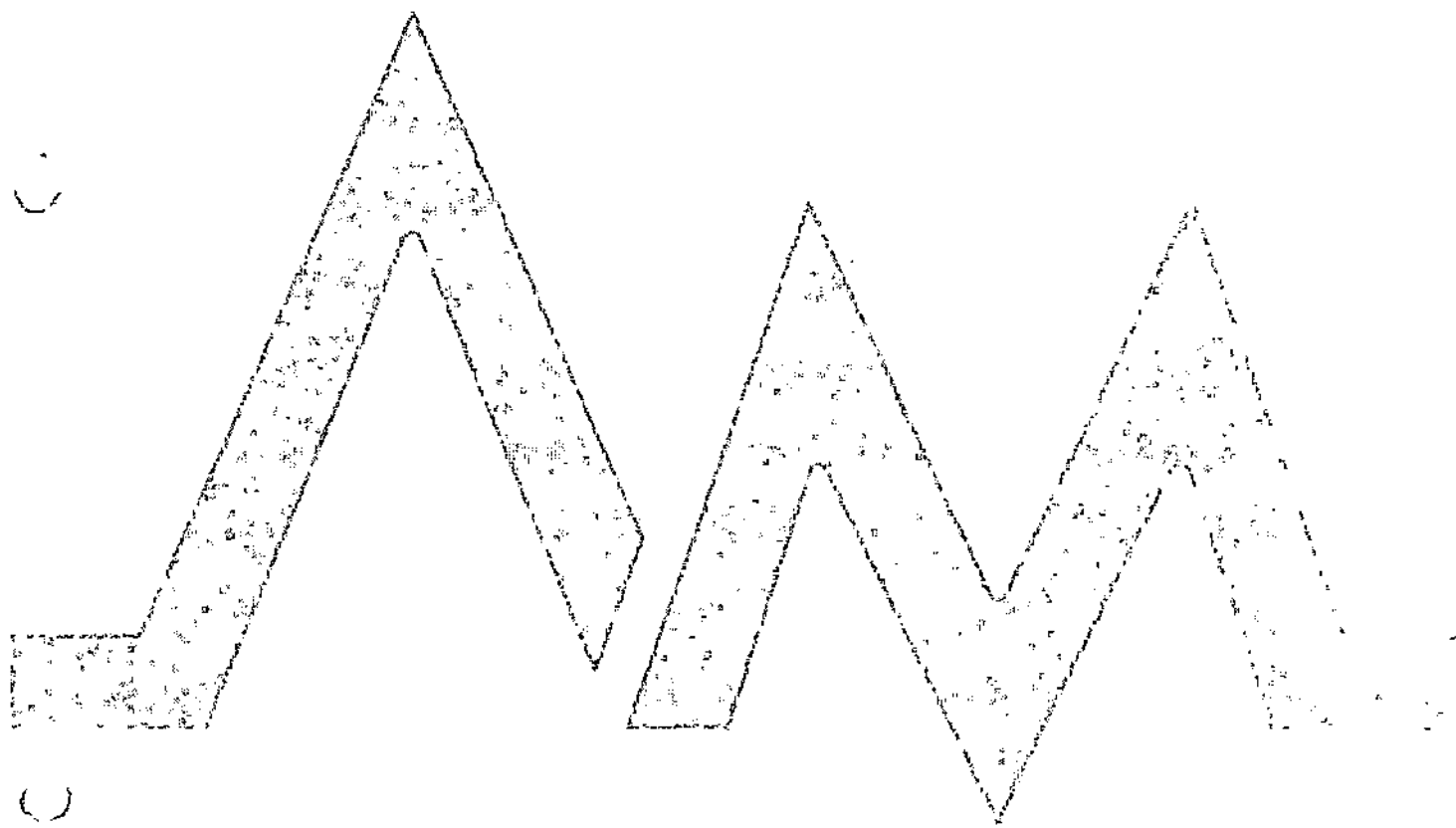
Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNA LUÍZA GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 21:59:32-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05







## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 104.599.279/83 e da cédula de identidade nº. Sespr e a Dra. Sadana Hillary Dal Negro, brasileira, médica, inscrito no CPF nº. 104.599.279-81, portador da cédula de identidade nº 11035484-3, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR sob o nº. 55229, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba - Pr.

### CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.

### CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:



A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

#### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

#### CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOAO GUILHERME GALI MARTINS  
 Data: 22/02/2024 22:16:04-0300  
 Verifique em <https://validar.jo.gov.br>

ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA

AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Glória, CEP 80030-000-Curitiba/PR

gestao@accessomed.com

50.306.377/0001-41

(41) 99878-3289

77 de 84



JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
REPRESENTANTE LEGAL

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SADANA HILLARY DAL NEGRO  
Data: 22/02/2024 20:15:49-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Sadana Hillary Dal Negro

CPF: 104.599.279-8

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA MERY BATISTA  
Data: 22/02/2024 21:50:56-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNA LUIZA GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 22:06:58-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr. João Guilherme Galí Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 110.354843 Sespr e a Dra. Eduarda Thais First, brasileira, médica, inscrito no CPF nº. 049.068.589-70, portador da cédula de identidade nº. 90615890 Sespr, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº. 54271, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba - Pr.

### CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

#### São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

#### São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Glória, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

### CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

### CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.





**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOAO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 23/02/2024 12:23:42-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

**ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**  
**JOÃO GUILHERME GALI MARTINS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** EDUARDA THAIS FIRST  
Data: 23/02/2024 10:27:13-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

**Eduarda Thais First**

**CPF:049.068.589-70**

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** LUCIANA MERY BATISTA  
Data: 23/02/2024 10:44:36-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

**Luciana Mery Batista**

**CPF: 859.969.849-00**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNA LUIZA GALI MARTINS  
Data: 23/02/2024 10:54:21-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

**Anna Luiza Gali Martins**

**CPF: 082.503.669-05**



**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Por este instrumento particular, a empresa denominada AcessoMed Gestão e Serviços Ltda, adiante designada CONTRATANTE, inscrita no CNPJ sob o nº. 50.306.377/0001-41 com sede na Avenida João Gualberto nº 1342, na cidade de Curitiba - Paraná, representada neste ato pelo Sr João Guilherme Gali Martins, brasileiro, empresário, portador do CPF nº. 082.500.099-83 e da cédula de identidade nº. 124689368 Sespr e a Dra Bianca Elysa Eitelwein Carrano, brasileira, médica, inscrito no CPF nº.052.719.119-18, portador da cédula de identidade nº100065550, registrado no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) sob o nº54328, doravante denominado CONTRATADO, pactuam o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, estabelecendo as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objeto a disponibilização dos serviços médicos do CONTRATADO à CONTRATANTE, para atuação como Clínico Geral em regime de Plantão, conforme demanda a ser estabelecida pela CONTRATANTE, no Município de Mandirituba - Pr.

### CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Informar ao CONTRATADO com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas sobre os locais e quantidade de horas a serem cumpridas.
- b) Manter o cadastro do CONTRATADO atualizado com informações pessoais, responsabilizando-se pelo uso correto dessas informações.
- c) Remunerar o CONTRATADO conforme estabelecido neste contrato.

São obrigações do CONTRATADO:

- a) Agir com zelo e respeito, utilizando sua capacidade profissional no exercício de suas funções.
- b) Manter sigilo sobre as informações da CONTRATANTE, exceto nos casos previstos em lei.
- c) Cumprir o presente contrato conforme as práticas médicas reconhecidas e a legislação vigente.



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Gloria, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@acessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

82 de 84



### CLÁUSULA TERCEIRA – REMUNERAÇÃO:

A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO o valor de R\$103,33 (Cento e três reais e trinta e três centavos.) líquidos por hora trabalhada, devidamente registrada em folha ponto e assinada. A jornada será cumprida nas Unidades de Saúde do Município de Mandirituba, conforme acordo entre as partes.

### CLÁUSULA QUARTA – CIÊNCIA DO CONTRATADO:

O CONTRATADO declara ter recebido esclarecimentos e estar ciente das suas responsabilidades. Compromete-se a atuar com prudência, diligência e perícia em suas atividades.

### CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA E RESCISÃO:

Este contrato entra em vigor na data de sua assinatura e permanece em vigor enquanto a CONTRATANTE mantiver contrato com o Município de Mandirituba – Pr.

Em caso de rescisão, por parte de qualquer das partes, a intenção deverá ser comunicada por escrito com pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência. Decorrido este prazo, o CONTRATADO será exonerado de suas responsabilidades, transferindo-se integralmente à CONTRATANTE.

A rescisão imediata poderá ocorrer mediante solicitação por escrito da Prefeitura Municipal de Mandirituba-Pr, em caso de identificação de problemas técnicos nos serviços prestados pela CONTRATANTE.

### CLÁUSULA SEXTA – FORO:

Para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Curitiba, Estado do Paraná.



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Glória, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

83 de 84





**ACESSOMED**  
Gestão Em Saúde

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias, na presença das testemunhas abaixo:

Curitiba, 22 de fevereiro de 2024.

**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
JOAO GUILHERME GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 22:16:04-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA**  
JOÃO GUILHERME GALI MARTINS  
REPRESENTANTE LEGAL

BIANCA ELYSA  
EITELWEIN  
CARRANO:0527191191  
8

Assinado de forma digital por  
BIANCA ELYSA EITELWEIN  
CARRANO:05271911918  
Dados: 2024.02.22 20:48:01  
-03'00"

Bianca Elysa Eitelwein Carrano

CPF: 052.719.119-18

Testemunhas:

**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
LUCIANA MERY BATISTA  
Data: 22/02/2024 21:50:57-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Luciana Mery Batista

CPF: 859.969.849-00

**gov.br**

Documento assinado digitalmente  
ANNA LUIZA GALI MARTINS  
Data: 22/02/2024 21:59:32-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Anna Luiza Gali Martins

CPF: 082.503.669-05



AV. João Gualberto, 1342, sala 701-Alto da Glória, CEP 80030-000-Curitiba/PR



gestao@accessomed.com



50.306.377/0001-41



(41) 99878-3289

84 de 84

**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

**Razão social : ACESSOMED GESTAO E SERVICOS LTDA**

**CNPJ: 50.306.377/0001-41**

**Endereço: Avenida João Gualberto, 1342, sala 701, andar 07, Alto da Gloria,  
Curitiba/PR, CEP 80030-000.**

**Telefone: 41997551483**

Numero: 2024- 03-090537  
Data: 08/03/2024 13:17  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: ACESSOMED GESTAO E SERVICOS



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

Ref.: Chamamento Público -002/2024-PMSMI

#### DECLARAÇÃO

**CLÍNICA MÉDICA DRA. JULIENE A. MARCELINO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 54.015.218/0001-49, com sede na rua Otacílio Rodrigues, 773, sala 01, Nova Prata do Iguaçu-Pr, telefone para contato 45 999773974, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público – 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o **credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:

- a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;
- b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;
- c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

São Miguel do Iguaçu/PR., 19 de Março de 2024.

*Juliane Araújo Marcelino*  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)  
RG: 9.996.778-1

*Juliane A. Marcelino*  
Médica  
CRM-PR 55652

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO E CNPJ)

CLÍNICA MÉDICA DRA. JULIENE A. MARCELINO LTDA.

**54.015.218/0001.49**

CLÍNICA MÉDICA

DRA. JULIENE A. MARCELINO

R. OTACÍLIO RODRIGUES, 773,

SALA 01 - CEP: 85.685-000

**NOVA PRATA DO IGUAÇU - PR**



# MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ANEXO II

### MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu

Ref.: Chamamento Público - 002/2024-PMSMI

**CLÍNICA MÉDICA DRA. JULIENE A. MARCELINO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 54.015.218/0001-49, com sede na rua Otacilio Rodrigues, 773, sala 01, Nova Prata do Iguaçu-Pr, vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 002/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS"**, visando a

complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

ITEM/lote	TIPO
1,2,3/1	Plantão clínico geral, plantão hospitalista e plantão clínico geral UBS/ESF

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Juliane Araújo Marcelino	55652

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone: [ju.marcelino@outlook.com](mailto:ju.marcelino@outlook.com), 45 999773974

b) Informação de dados bancários (Banco, agencia e conta corrente): Banco NUBANK, Ag.: 0001, C.c.: 234425714-4

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde. Atenciosamente,

São Miguel do Iguaçu/PR., 19 de Março de 2024.

*Juliane Araújo Marcelino*  
Representante Legal (assinatura/nome/RG)  
RG: 9.996.778-1

*Juliane A. Marcelino*  
Médica  
CRM-PR 55652

Rua Vânio Ghellere, 64 – Centro - Fone (45) 3565-8100 – Fax (45) 3565-8153

CEP 85877-000 – São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) – e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br) CNPJ

76.206.499/0001-50

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**CLÍNICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA**

Peço presente instrumento particular de Contrato Social:

**JULIENE ARAUJO MARCELINO**, BRASILEIRA, DIVORCIADO(A), EMPRESÁRIA, nascido(a) em 24/05/1989, nº do CPF 066.879.189-66, residente e domiciliada na cidade de Nova Prata do Iguaçú - PR, na RUA OTACÍLIO RODRIGUES, nº 773, CENTRO, CEP: 85685-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLÍNICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA**.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA OTACÍLIO RODRIGUES, nº 773, SALA 01;, CENTRO, Nova Prata do Iguaçú - PR, CEP: 85685000.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **CLÍNICA MÉDICA**

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de **CLÍNICA MÉDICA**.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 21/02/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qty Quotas	Valor Em R\$	%
JULIENE ARAUJO MARCELINO	50000	50.000,00	100,00
TOTAL:	50000	50.000,00	100,00

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **JULIENE ARAUJO MARCELINO** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

**CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

**CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA**

concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Salto do Lontra - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Nova Prata do Iguaçu - PR, 21 de fevereiro de 2024

\_\_\_\_\_  
JULIENE ARAUJO MARCELINO  
Sócio/Administrador





## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06687918966	JULIENE ARAUJO MARCELINO



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/02/2024 09:22 SOB N° 41212311348.  
PROTOCOLO: 241219795 DE 22/02/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12402447320. CNPJ DA SEDE: 54015218000149.  
NIRE: 41212311348. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 21/02/2024.  
CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
empresafaci1.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>54.015.218/0001-49</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>22/02/2024</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R OTACILIO RODRIGUES</b>	NÚMERO <b>773</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 01</b>
CEP <b>85.685-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>NOVA PRATA DO IGUAÇU</b>
UF <b>PR</b>	TELEFONE <b>(46) 3545-1218/ (0000) 0000-0000</b>	
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>SCOTTICONTABILIDADE@GMAIL.COM</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>22/02/2024</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 23/02/2024 às 08:43:57 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



002780

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 54.015.218/0001-49

Razão Social: CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA

Atividade Econômica Principal:

8630-5/03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Endereço:

RUA OTACILIO RODRIGUES, 773 - SALA 01 - CENTRO - 85.685-000 - Nova Prata do Iguaçu / Paraná

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço [www.comprasgovernamentais.gov.br](http://www.comprasgovernamentais.gov.br).

Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Emitido em: 13/03/2024 22:16



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JULIENE ARAUJO MARCELINO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55652** desde **06/02/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 16/05/2024.**

Chave de validação [67e51005403803839bb1c4939d391abb887785cd](#)

Emitida eletronicamente via internet em **16/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, sobrepondo-se parcialmente ao link de validação.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JULIENE ARAUJO MARCELINO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **55652** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **f7eb4616a7b1425a048bbdac922987053192695c**

Emitida eletronicamente via internet em **18/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e uma longa haste descendente.

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços mais retos e uma haste descendente.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DRA. JULIENE A. MARCELINO LTDA**, CNPJ 54.015.218/0001-49, foi inscrita em 05/03/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **20913**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **JULIENE ARAUJO MARCELINO**, inscrito sob o nº. 55652 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 05/06/2024.**

Chave de validação [a7dbd5972f4e9f84deab702690f08c79a363cfec](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/03/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo da primeira assinatura.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certificamos, a pedido da parte interessada, que a empresa **CLÍNICA MÉDICA DRA. JULIENE A. MARCELINO LTDA**, CNPJ 54.015.218/0001-49, em fase de inscrição/reinscrição neste Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, encontra-se em dia com este Departamento Financeiro até **19/04/2024**.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Chave de validação [fd47ba16b748c424c6fb763504e5f55e3e672acb](#)

Emitida eletronicamente via internet em **05/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no lado direito da página, abaixo do texto de validação.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA  
PRATA DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

**Empresa▶▶Fácil**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 581934/2024

**Nome Fantasia:**

**Razão Social:** CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA

**CNPJ:** 54.015.218/0001-49

**Porte Empresarial:**

**Atividade Principal:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Atividade(s) Secundária(s):**

**Município:** Nova Prata do Iguaçu **Endereço:** RUA OTACILIO RODRIGUES, 773, SALA 01,, CENTRO

**CEP:** 85685000

**Local e data:** Nova Prata do Iguaçu, terça, 27 de fevereiro de 2024

**SERGIO FAUST**

Departamento de tributação

Código de Autenticidade: 24QPLETFMC

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA  
PRATA DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

**Empresa▶▶Fácil**

## INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Número 581934/2024

**Nome Fantasia:**

**Razão Social:** CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA

**CNPJ:** 54.015.218/0001-49

**Porte Empresarial:**

**Atividade Principal:** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Atividade(s) Secundária(s):**

**Município:** Nova Prata do Iguaçu **Endereço:** RUA OTACILIO RODRIGUES, 773, SALA 01:, CENTRO

**CEP:** 85685000

**Local e data:** Nova Prata do Iguaçu, terça, 27 de fevereiro de 2024

**SERGIO FAUST**

Departamento de tributação

Código de Autenticidade: 24QPLETFMC

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial







Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

002787

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032916160-12

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **54.015.218/0001-49**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 22/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA**  
**CNPJ: 54.015.218/0001-49**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:23:35 do dia 23/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/08/2024.

Código de controle da certidão: **C2E6.042A.F703.F0E8**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MUNICÍPIO DE NOVA PRATA DO IGUAÇU**  
**ESTADO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 514/2024**

**CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 147753 - CLINICA MEDICA DRA JULIENE A. MARCELINO LTDA

CNPJ/CPF: 54.015.218/0001-49

Endereço: Rua Otacilio Rodrigues, 773

Complemento: SALA 01

Bairro: Centro

Cidade: Nova Prata do Iguaçu - PR

**Finalidade**

VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 29/04/2024, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

Nova Prata do Iguaçu, 28 de fevereiro de 2024.

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: WGT211201-000-QVZZIWECTHNVER-6**

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 54.015.218/0001-49  
**Razão Social:** CLINICA MEDICA DRA JULIENE A MARCELINO LTDA  
**Endereço:** R OTACILIO RODRIGUES 773 SALA 01 / CENTRO / NOVA PRATA DO IGUACU / PR / 85685-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/02/2024 a 23/03/2024

**Certificação Número:** 2024022315130497432723

Informação obtida em 26/02/2024 08:38:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 54.015.218/0001-49

Certidão n°: 12298477/2024

Expedição: 23/02/2024, às 09:27:40

Validade: 21/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o n° 54.015.218/0001-49, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de SALTO DO LONTRA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

Clinica Médica Dra Julliane A. Marcelino Ltda  
CNPJ: 54.015.218/0001-49  
Local da Sede: Nova Prata do Iguaçu - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de SALTO DO LONTRA

Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

SALTO DO LONTRA, 26 de fevereiro de 2024



Valdecir Martins Mafra

Distribuidor

VALDECIR  
MARTINS  
MAFRA

Assinado de forma digital  
por VALDECIR MARTINS  
MAFRA

Dados: 2024.02.26  
14:30:33 -03'00'

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
**JULIENE ARAUJO MARCELINO**

FILIAÇÃO  
JOSÉ CARLOS MARCELINO  
NEVANA ARAUJO FACCO MARCELINO

DATA NASCIMENTO 24/05/1989 NATURALIDADE FOZ DO IGUAÇU/PR

ORGÃO EXPEDIDOR: DPR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE 2º DE AGOSTO DE 1989

CPF: 068.879.189-66  
REGISTRO GERAL: 9.996.778-1  
REGISTRO CIVIL: C.CAS.AV.DIV-085894.01.55.2014.2.00071.235.0020534-76

DATA DE EXPEDIÇÃO 24/10/2023

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO DIRETOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

002793

NÃO PLASTIFIQUE

Tabelionato de Notas  
 Escritório para  
 Autenticação de Cópia  
 N.º FMR96876

**2º TABELIONATO DE NOTAS**  
 Tabellião: Cyríaco Tacely Dornelles Júnior  
 Rua Benjamin Constant, n.º 63, Centro - Cep: 85851-380 - Foz do Iguaçu - PR  
 Fone/Fax: (45) 3028-2845 - atendimento@notasfoz.com.br

**AUTENTICAÇÃO**  
 A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste  
 ofício, nesta data. Válido somente com selo de autenticidade  
 FUNARPEN, aplicado em conformidade com a Lei Estadual n.º  
 3226/2001, Art. 9º, § 1º, 2º, 3º. (TCB). Em Teste da Verdade.

Foz do Iguaçu/PR, 16 de fevereiro de 2024.  
 Giovana Cembrane/dos Santos - Escrevente

*Andréa Rockenbach Anacleto*  
 Escrevente



3142304138



21.340.336-6

21.340.336-6

**EM BRANCO**

*J*

*A*

**EM BRANCO**

**EM BRANCO**



**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste  
 ofício, nesta data, válido somente com selo de autenticidade  
 FUNARPEN, aplicado em conformidade com a Lei Estadual nº  
 13228/2001, Art. 6º, § 1º, 2º, 3º. (CR). Em Teste? da Verdade.

Foz do Iguaçu/PR, 16 de março de 2024.



Andréia Rockenbach Anacleto - Escrevente  
 Escrivente



# Universidad Internacional "Tres Fronteras"

Creada por Ley No. 2142 del 20 de Junio de 2003

## Facultad de Ciencias de la Salud

La Rectora de la Universidad Internacional Tres Fronteras, Dra. Nancy María Natalia Duarte Romero Por cuarte,

*Guliere Arayo Marcelino,*

- con Documento de Identidad No. 9996778-1, de la Casa Matriz, ha acreditado con aprobación de todas los requisitos exigidos, por la
- Carrera de Medicina en el año lectivo 2022 y reúne los méritos académicos suficientes para optar por título de grado de:

# Medica

Por tanto, se expide el presente título que le habilita para el ejercicio de los derechos y el goce de las prerrogativas que al grado corresponden.  
 Expedido y registrado en Ciudad Del Este, Departamento del Alto Paraná - Paraguay el día 23 días del mes de enero del año 2023.



*Lic. Renato Duarte*  
 Secretario General



*Nancy María Natalia Duarte Romero*  
 Rectora

Expedado/a

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS

Título de la Carrera: MEDICINA

A nombre de: JULIENE ARAUJO MARCELINO

Año de culminación: 2022

Registrado bajo el orden N° 899

Folio N° 31 de fecha 28/02/2023



Código QR

Resolución DRT/NESEC N° 63612/2023

Resolución firmada digitalmente por

**DIEGO FRANCISCO MOREL NUÑEZ**

Director

Dirección de Registro de títulos Viceministerio de

Educación Superior y Ciencias

A autenticidade deste documento foi confirmada através do código QRCode.

**REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALACRUAS**

AROSTILLA: O presente Diploma foi revalidado nesta Universidade, conforme processo nº 3489/2023-10 sob registro nº 239 folha 01 de acordo com a Resolução nº 36 de 12/2019 CONSUN/UFAL, e de acordo com o disposto no parágrafo 2º do Art. 48 da Lei nº 9394/95 - LDB.

Macedo, em 05/12/2023

*[Signature]*  
Reitor(a)

**20 TABELIONATO DE NOTAS**

Tabelião: Gyrraco Tacely Dorrellis Jirón

Rua Benjamin Constant, n.º 63, Centro - Cap: 85851-280 - Foz do Iguaçu - PR

Fone/Fax: (41) 3028-2845 - atendimento@notasfoz.com.br

**AUTENTICAÇÃO**

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste

ofício, nesta data. Válido somente com selo de autenticidade.

FUNARPEN, aplicado em conformidade com a Lei Estadual nº 10.528/2011, Art. 9º, § 1º, 2º, 3º. (CR), Em Teste da Verdade.

Foz do Iguaçu/PR, 15 de março de 2024.

*[Signature]*  
Tabelião de Notas  
Autenticação de Cópia

FNT44036





MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Según Decreto N° 7317/17  
COMPROBANTE DE INGRESO  
SERIE C Nro 02341471

Ser: 3268309  
Fecha: 24/3/2023 14:48:39  
Cliente: GERARDO ALFONSO

Ruc: 1485162  
Cambio Dolar: Gs. 7.239  
Usuario: SULMA MARTINEZ

Señ Gs: ciento noventa y seis mil  
ciento cincuenta

Cant	Concepto	Total
1	Apostilla de la Hoja	196.150
Total:		196.150

Nro Recibo: C-2341471  
Nro de Orden: 571312023

Obs: *Handwritten note in Spanish*

Firma y Sello del Perceptor



Código: 3268309

Abordi asst. Eduardo Vizaro Harado - Tel: 49397  
Email: legal@comprobanterre.gov.py  
RUC: 80010462 - Sitio Web: www.mre.gov.py  
D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.

REPUBLICA DEL PARAGUAY  
MINISTERIO DE  
RELACIONES EXTERIORES  
Hoja de Seguridad Según Decreto N° 7317/17  
Correspondiente a la SERIE C Nro 02341471

APOSTILLE (Convention de La Haye du 5 octobre 1961)	
1. País (country / pays):	REPUBLICA DEL PARAGUAY
El presente documento público (This public document - Le présent acte public)	
2. ha sido firmado por: (has been signed by / a été signé par)	Diego FRANCISCO MOREL NUÑEZ
3. quien actúa en calidad de: (who is in the capacity of / agissant en qualité de)	Directoría
4. y está revestido del sello / timbro de: (where the seal/stamp of / est revêtu du sceau / timbre)	Ministerio de Educación y Ciencias
Certificado (Certificat - Attestat)	
5. en: (at / à)	ASUNCIÓN
6. el día: (the / le)	24/3/2023 14:48:39
7. por: (by / par)	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DEL PARAGUAY Ministry of Foreign Affairs of Paraguay / Ministère des Affaires Étrangères du Paraguay
8. bajo el número: (at / sous le numéro de)	571312023
AICAIDES RIVEROS 10. Firma: (signature)	

Tipo de Documento: DOCUMENTOS RELACIONADOS A ESTUDIOS.  
63812/2023

Este Apostille certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbro del que el documento público está revestido. Esta Apostille no certifica el contenido del documento para el cual se expide. Esta Apostille se puede verificar en la dirección siguiente: [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones). This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears. This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. To verify the issuance of this Apostille, see [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [www.mre.gov.py/legalizaciones](http://www.mre.gov.py/legalizaciones).

Observador:



Código: 3268309

Nombre del Titular: JULIENE ARAUJO MARCELINO  
Cobrado Por: SILVANA PEREIRA  
Fecha Impresión: 24/3/2023 14:48:39  
Registrado Por: SULMA MARTINEZ  
D.G.T.P. - Dpto. de Valores Fiscales - M.H.



**2º TABELIONATO DE NOTAS**  
Tabellião: Cyriaco Tacely Dornelles Junbör  
Rua Benjamin Constant, n.º 63, Centro - Cep: 85851-380 - Foz do Iguaçu - PR  
Fone/Fax: (41) 3028-2845 - email/dn@notasfoz.com.br

**AUTENTICAÇÃO**  
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste  
ofício, nesta data. Válido somente com o selo de autenticação  
FUNARPEN, aplicado em conformidade com a Lei Estadual n.º  
13228/2001, Art. 8º, § 1º, 2º, 3º. (CR). Em 7/estº da Verdade.

20 TABELIONATO DE NOTAS  
Foz do Iguaçu, 13 de março de 2024.

Analista Responsável: *[Handwritten Signature]*  
Margarita Rockenbach Anacleto - Escrevente



A autenticidade deste documento foi confirmada através do código QRCode.

EM BRANCO

EM BRANCO

ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO NÚMERO 002/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO NÚMERO 483/2023

CLÍNICA MÉDICA DRA. JULIENE A. MARCELINO LTDA.

Rua Otacílio Rodrigues, 773, sala 01, Nova Prata do Iguaçu-Pr

Telefone: 45 999773974

Numero: 2024-03-090793  
Data: 19/03/2024 10:59  
Assunto: CREDENCIAMENTO  
Sub-Ass: CHAM. PUBL. Nº 002/2024  
Req.: CLINICA MEDICA DRA. JULIENE



**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.**

**13.729.206/0001-07**

**Rua Albano Muller, 776, Sala 1, Centro, Matinhos-PR**

**ANEXO II**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

À Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguçu

Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA., inscrita(o) no CNPJ sob o nº 13.729.206/0001-07, com sede na Rua Albano Muller, 776, Sala 1, Centro, Matinhos-PR vem solicitar seu credenciamento no Processo de Chamamento Público - 02/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.**

De acordo com o item 6.13 do Edital, informamos abaixo a área de interesse bem como o profissional vinculado a empresa que prestará os serviços:

LOTE/ITEM	TIPO
LOTE 1 – ITENS 1, 2 e 3	Clínico Geral.

Relacionar abaixo o nome do profissional que realizará os serviços:

NOME	CRM
Bruna Natacha dos Santos (RT)	32396 PR
Luiz Henrique Correa Palma	32589

a) e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento ou Endereço, telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;

**E-MAIL: [doctorlicita@hotmail.com](mailto:doctorlicita@hotmail.com) / 4199186-2605**

b) Informação de dados bancários (Banco, agência e conta corrente);

**BANCO: Santander / Agência 0975 / Conta Corrente 13000551-8**

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressada Secretaria Municipal de Saúde.

14 de Março de 2024, Matinhos-PR

DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS  
 Assinado de forma digital por DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS  
 LTDA:1372920600107  
 00107  
 Dados: 2024.03.15 13:48:15 -03'00'

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.**

**13.729.206/0001-07**

**JOELMA FERNANDES DA SILVA**

**CPF 102.736.529-90**

**RG SESP-PR 13.539.595-1**

**[doctorlicita@hotmail.com](mailto:doctorlicita@hotmail.com)**

**13.729.206/0001-07**  
**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**  
**Rua. Albano Muller, Nº 776, S11**  
**Centro - CEP: 83260-000**  
**Matinhos - PR**

0000

1937-38  
THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY



**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.**

**13.729.206/0001-07**

**Rua Albano Muller, 776, Sala 1, Centro, Matinhos-PR**

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

**À**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**Ref.: Chamamento Público - 02/2024-PMSMI**

**DECLARAÇÃO**

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA. CNPJ 13.729.206/0001-07, interessada(o) em participar do Processo de Chamamento Público – 02/2024-PMSMI, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERJADOS", visando a complementação das atividades médicas e cirurgias de média complexidade no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento, mediante celebração de Contrato de Prestação de Serviços entre os Credenciados e o Município de São Miguel do Iguaçu/PR, DECLARA:**

**a) para fins do dispositivo na Lei Federal nº 9.854/99, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos;**

**b) que não existe fato impeditivo à sua habilitação e que se obriga a comunicar a superveniência do mesmo; impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;**

**c) que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos do Art. 14º, inc IV da Lei Federal nº 14.133/21;**

**d) que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;**

**e) que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;**

**13.729.206/0001-07**

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

**Rua: Albano Muller, Nº 776, S11**

**Centro - CEP: 83260-000**

**Matinhos - PR**





f) que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

g) que os serviços ofertados por este credenciado serão prestados de acordo com as exigências estabelecidas neste Instrumento Convocatório e Termo de Referência.  
Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

**[13.729.206/0001-07]**

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

**Rua: Albano Muller, Nº 776, S11**

**Centro - CEP: 83260-000**

**Matinhos - PR**

14 de Março de 2024, Matinhos-PR

DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS

LTDA:1372920600107

0107

Assinado de forma digital  
por DOCTOR GESTÃO EM  
SERVIÇOS

LTDA:13729206000107  
Dados: 2024.03.15 13:48:29  
-03'00'

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.**

**13.729.206/0001-07**

**JOELMA FERNANDES DA SILVA**

**CPF 102.736.529-90**

**RG SESP-PR 13.539.595-1**

**doctorlicita@hotmail.com**

**[13.729.206/0001-07]**

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

**Rua: Albano Muller, Nº 776, S11**

**Centro - CEP: 83260-000**

**Matinhos - PR**

178 1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

1000 1905 87

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

CNPJ Nº 13.729.206/0001-07 E NIRE Nº 41209236985

**18ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA**

**AILSON CARVALHO DA SILVA**, brasileiro, maior, solteiro, empresário, nascido em 11/07/1994, portador do RG nº 109698814 SESP-PR e do CPF nº 092.045.799-19, residente e domiciliado na cidade de Colombo - PR, na Mario Strapasson, nº 750, Santa Gema, CEP: 83.415-256.

ÚNICO sócio componente da **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**, nos termos da Lei nº 10.406/2002, que gira com nome empresarial de **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**, com sede e foro na com sede e foro: RUA Albano Muller, nº 776, Centro, Matinhos - PR, CEP: 83.260-000, inscrita no CNPJ sob nº 13.729.206/0001-07, Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob 41209236985.

**RESOLVE**, assim, alterar e consolidar todas as suas cláusulas em conformidade com o novo Código Civil Brasileiro, pelas suas cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – TRANSFERENCIA DE QUOTAS DE CAPITAL SOCIAL**

O socio **AILSON CARVALHO DA SILVA**, supra citado, vende e transfere suas 500.000 (quinhentas mil) quotas de capital social, equivalentes a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) a sócia ingressante, **JOELMA FERNANDES DA SILVA**, brasileira, solteira, nascida em 29/06/2003, portadora do RG nº 135395951 SESP-PR e do CPF nº 102.736.529-90, RESIDENTE E SOMICILIADA NA Cidade de Almirante Tamandaré – PR, CEP 83.505-760.

**CLÁUSULA SEGUNDA – CAPITAL SOCIAL**

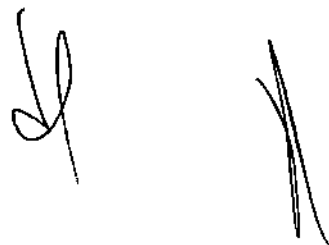
O capital social de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), dividido em 500.000 (quinhentas mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalmente integralizadas em moeda corrente do país, após a presente alteração de contrato social, ficara distribuído da seguinte forma:

SÓCIOS	QUOTAS	CAPITAL – R\$	%
JOELMA FERNANDES DA SILVA	500.000	R\$ 500.000,00	100%
<b>TOTAL</b>	<b>500.000</b>	<b>R\$ 500.000,00</b>	<b>100%</b>

**CLÁUSULA TERCEIRA – ADMINISTRAÇÃO**

A administração da Sociedade e o uso do nome comercial passa a ser cargo da sócia, **JOELMA FERNANDES DA SILVA**, que assinara individualmente, somente em negócios de exclusivo interesse da sociedade, podendo representá-la perante repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais e Autárquicas, inclusive Bancos, sendo-lhes vedado no entanto, usar a denominação social em negócios estranhos aos interesses da sociedade, ou assumir responsabilidade estranha ao objeto social, seja em favor de quotista ou de terceiros.

Parágrafo único – Fica facultado aos administradores, atuando em conjunto ou individualmente, nomear procuradores, para um período determinado que nunca poderá exceder a um ano, devendo o instrumento de procuração especificar os atos e serem praticados pelos procuradores assim nomeados.



**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

CNPJ Nº 13.729.206/0001-07 E NIRE Nº 41209236985

**18ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA****CLÁUSULA QUARTA – DECLARAÇÃO DO ADMINISTRADOR**

Para os efeitos do disposto no art. 1.011 do Código Civil, o administrador declara, sob as penas da Lei, que não está incurso em nenhum dos crimes previstos ali ou em lei especial, que possa impedi-lo de exercer a administração da sociedade.

**CLÁUSULA QUINTA – Lei 10.406/2002**

A vista das modificações ora ajustadas e em consonância com o que determina o Art. 2.031 da Lei 10.406/2002. A Socia RESOLVE, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas no contrato primitivo, que adequado as disposições da referida Lei 10.46/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

CNPJ Nº 13.729.206/0001-07 E NIRE Nº 41209236985

**CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE LIMITADA**

**JOELMA FERNANDES DA SILVA**, brasileira, solteira, nascida em 29/06/2003, portadora do RG nº 135395951 SESP-PR e do CPF nº 102.736.529-90, RESIDENTE E SOMICILIADA NA Cidade de Almirante Tamandaré – PR, CEP 83.505-760.

ÚNICA sócia componente da **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**, nos termos da Lei nº 10.406/2002, que gira com nome empresarial de **SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**, nos termos da Lei nº 10.406/2002, que gira com nome empresarial de **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**, com sede e foro na com sede e foro: RUA Albano Muller, nº 776, Centro, Matinhos - PR, CEP: 83.260-000, inscrita no CNPJ sob nº 13.729.206/0001-07, Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob 41209236985.

**RESOLVE**, assim, consolidar todas as suas clausulas em conformidade ao novo Código Civil Brasileiro, com a seguinte Redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DENOMINAÇÃO SOCIAL E SEDE**

A sociedade girará sob a denominação social de **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**, com sede e foro na com sede e foro: RUA Albano Muller, nº 776, Centro, Matinhos - PR, CEP: 83.260-000

**CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO SOCIAL**

A sociedade tem por objeto social **CONSULTORIO MEDICO PARTICULAR COM TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ATIVIDADE DE ATENDIMENTO EM PRONTO**



**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**

CNPJ Nº 13.729.206/0001-07 E NIRE Nº 41209236985

**18ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA**

SOCORRO E UNIDADE HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIA  
 SERVIÇO MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS, EXCETO POR UTI MOVEL  
 SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES EXCETO OS SERVIÇOS MOVEIS DE  
 ATENDIMENTO A URGENCIAS UTI MOVEL ATIVIDADE DE PROFISSIONAIS DA  
 AREA DE SAUDE ATIVIDADE DE APOIO A GESTAO DE SAUDE ATIVIDADE MEDICA  
 AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES  
 COMPLEMENTARES SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO  
 ADMINISTRATIVO FORNECIMENTO E GESTAO DE RECURSOS HUMANOS PARA  
 TERCEIROS HOME CARE LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA SERVIÇOS DE  
 ATENDIMENTO MEDICO HOSPITALAR NO DOMICILIO ATIVIDADE DE  
 FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A PACIENTE DO  
 DOMICILIO ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-  
 SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADES DE  
 SERVIÇOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA ATIVIDADE DE  
 CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL, EXCETO CONSULTORIA TECNICA  
 ESPECIFICA ATIVIDADE DE PSICOLOGIA E PSICANALISE ATIVIDADES DE  
 FISIOTERAPIA ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL ATIVIDADES DE  
 FONOAUDIOLOGIA ATIVIDADE DE ASSISTENCIA A DEFICIENTES FISICOS  
 IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES ATIVIDADE DE CENTROS DE  
 ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL ATIVIDADES DE ASSISTENCIA PSICOSSOCIAL E A  
 SAUDE A PORTADORES DE DISTURBIOS PSIQUICOS, DEFICIENCIA MENTAL, E  
 DEPENDENCIA QUIMICA ATIVIDADES DE ASSISTENCIA SOCIAL PRESTADAS EM  
 RESIDENCIA COLETIVAS E PARTICULARES ATIVIDADES DE ENFERMAGEM  
 ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FISICO ATIVIDADES DE ATENCAO A SAUDE  
 HUMANA ATIVIDADES PROFISSIONAIS, COM TERCEIRIZACAO DE SERVIÇOS DA  
 AREA DA SAUDE, SERVIÇOS DOMESTICOS.

**CLÁUSULA TERCEIRA – CAPITAL SOCIAL**

O capital social é de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), totalmente integralizado, em moeda corrente do país, dividido em 500.000 (quinhentas mil quotas) de valor unitário de R\$1,00 (hum real) cada uma e dividido entre os sócios da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL – R\$	%
JOELMA FERNANDES DA SILVA	500.000	R\$ 500.000,00	100%
<b>TOTAL</b>	<b>500.000</b>	<b>R\$ 500.000,00</b>	<b>100%</b>

Parágrafo Único:

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA QUARTA – PRAZO DE DURAÇÃO, DE INÍCIO DE ATIVIDADES E  
TÉRMINO DO EXERCÍCIO SOCIAL.**

A sociedade iniciou suas atividades em 24/05/2011, sendo por prazo indeterminado o seu tempo de duração e encerrando-se seu exercício social em 31 de dezembro de cada ano.

**CLÁUSULA QUINTA – A ADMINISTRAÇÃO E USO DO NOME COMERCIAL**

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA****CNPJ Nº 13.729.206/0001-07 E NIRE Nº 41209236985****18ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA**

A administração da Sociedade e o uso do nome comercial ficarão a cargo da sócia, **JOELMA FERNANDES DA SILVA**, que assina INDIVIDUALMENTE, somente em negócios de exclusivo interesse da sociedade, podendo representá-la perante repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais e Autárquicas, inclusive Bancos, sendo-lhes vedado no entanto, usar a denominação social em negócios estranhos aos interesses da sociedade, ou assumir responsabilidade estranha ao objeto social, seja em favor de quotista ou de terceiros.

Parágrafo único – Fica facultado ao administrador, nomear procuradores, para um período determinado que nunca poderá exceder a um ano, devendo o instrumento de procuração especificar os atos e serem praticados pelos procuradores assim nomeados.

**CLÁUSULA SEXTA- LUCROS E/OU PREJUÍZOS**

Os Lucros e/ou Prejuízos apurados em Balanço a ser realizado após o término do exercício social serão distribuídos entre os sócios, proporcionalmente às quotas de capital de cada um, podendo os sócios todavia, optarem pelo aumento de capital utilizando os Lucros e/ou pela compensação dos prejuízos em exercícios futuros.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DELIBERAÇÕES SOCIAIS**

As deliberações sociais serão aprovadas por maioria absoluta de votos, quando a legislação não exigir unanimidade.

**CLÁUSULA OITAVA – FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS**

A sociedade poderá, a qualquer tempo, abrir filiais e outros estabelecimentos, no país ou fora dele, por ato de sua gerência ou por deliberações dos sócios.

**CLÁUSULA NONA– DA TRANSFERÊNCIA**

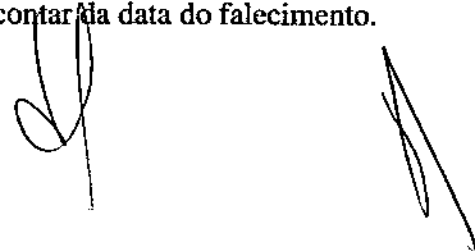
Os sócios poderão ceder ou alienar por qualquer título sua respectiva quota a terceiro sem o prévio consentimento dos demais sócios, ficando assegurada a estes a preferência na aquisição, em igualdade de condições, e na proporção das quotas que possuírem, observando o seguinte:

I – Os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem a respeito da preferência no prazo de 30 (trinta) dias;

II – Findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os sócios se manifestem ou havendo sobras, poderão as quotas ser cedidas ou alienadas a terceiro.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA DISSOLUÇÃO DA SOCIEDADE**

A sociedade não se dissolverá com o falecimento de qualquer dos sócios, mas prosseguirá com os remanescentes, pagando a sociedade ou os sócios remanescentes aos herdeiros do falecido, sua quota de capital e sua parte nos lucros líquidos apurados até a data do falecimento, pela seguinte forma: 20% (vinte por cento) no prazo de três meses, 30% (trinta por cento) no prazo de seis meses e 50% (cinquenta por cento) no prazo de doze meses, a contar da data do falecimento.



**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA****CNPJ Nº 13.729.206/0001-07 E NIRE Nº 41209236985****18ª ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO DA SOCIEDADE  
LIMITADA****CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS**

Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Código Civil e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DO  
ADMINISTRADOR**

Para os efeitos do disposto no art. 1.011 do Código Civil, o administrador declara, sob as penas da Lei, que não está incurso em nenhum dos crimes previstos ali ou em lei especial, que possa impedi-lo de exercer a administração da sociedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Matinhos-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultados deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: MICROEMPRESA**

Declararam para efeitos de enquadramento como MICROEMPRESA que o valor da receita bruta anual da empresa não excederá, no ano da constituição, o limite fixado Pela lei Complementar 123/2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no art. 3º daquela Lei.

E, estando assim justos e contratado assina este instrumento contratual em 01(uma) via.

Matinhos, 18 de janeiro de 2024.

---

**AILSON CARVALHO DA SILVA**

---

**JOELMA FERNANDES DA SILVA**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
09204579919	AILSON CARVALHO DA SILVA
10273652990	JOELMA FERNANDES DA SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 19/01/2024 12:47 SOB N° 20240382064.  
PROTOCOLO: 240392064 DE 18/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400793159. CNPJ DA SEDE: 13729206000107.  
NIRE: 41209236985. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/01/2024.  
DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL




**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 13.729.206/0001-07 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/05/2011
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) DOCTOR GESTAO EM SERVICOS	PORTE EPP
---	--------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia 86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO R ALBANO MULLER	NÚMERO 776	COMPLEMENTO *****
-------------------------------	---------------	----------------------

CEP 83.260-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO MATINHOS	UF PR
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO DOCTORLICITA@HOTMAIL.COM	TELEFONE (41) 9656-0128
---	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/05/2011
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/03/2024 às 13:20:01 (data e hora de Brasília).

Página: 1/2


**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>13.729.206/0001-07</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>24/05/2011</b>
NOME EMPRESARIAL <b>DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> <b>87.20-4-01 - Atividades de centros de assistência psicossocial</b> <b>87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente</b> <b>87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente</b> <b>93.13-1-00 - Atividades de condicionamento físico</b> <b>97.00-5-00 - Serviços domésticos</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R ALBANO MULLER</b>	NÚMERO <b>776</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>
CEP <b>83.260-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>MATINHOS</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>DOCTORLICITA@HOTMAIL.COM</b>		UF <b>PR</b>
TELEFONE <b>(41) 9656-0128</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>24/05/2011</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 06/03/2024 às 13:20:01 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA**  
**CNPJ: 13.729.206/0001-07**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:53:51 do dia 05/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/04/2024.

Código de controle da certidão: **67A3.529F.8914.53AB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Fazenda  
Receita Estadual do Paraná

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 032875867-16

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 13.729.206/0001-07

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 18/06/2024 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



## **CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA**

Certificamos para os devidos fins, que o(a) **CONTRIBUINTE** abaixo especificado(a), que foram encontrados débitos não vencidos junto à Fazenda Municipal, ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar quaisquer outras dívidas que vierem a ser apuradas.

**CONTRIBUINTE: DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA**  
**CNPJ/CPF: 13.729.206/0001-07**

A presente Certidão tem validade de **30 dias** a partir da data de sua emissão.

Matinhos, 01 de março de 2024.

Autenticidade: **WGT221205-607-WMPPMÓWQWFJVDN-8**

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada no endereço: <https://matinhos.atende.net/?pg=autoatendimento#!tipo/servico/valor/116/padrao/1/load/1>

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 13.729.206/0001-07  
**Razão Social:** DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA  
**Endereço:** - RUA ALBANO MULLER 776 - / - / MATINHOS / PR / 83260-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 26/02/2024 a 26/03/2024

**Certificação Número:** 2024022604591103589499

Informação obtida em 07/03/2024 13:33:11

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 13.729.206/0001-07  
Certidão n°: 63530448/2023  
Expedição: 13/11/2023, às 11:29:58  
Validade: 11/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 13.729.206/0001-07, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

#### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**PODER JUDICIÁRIO**  
**JUIZO DE DIREITO DA COMARCA DE MATINHOS - PR**  
**Dra. Silvia Maria de Paula Lenz Cesar -Distribuidor Público**

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS  
RUA: ANTONINA, 200 - CAIUBÁ  
MATINHOS/PR - 83260000

**TITULAR**  
SILVIA MARIA DE PAULA LENZ CESAR  
**JURAMENTADO**  
ANDRESSA ANDRADE FERREIRA

**Certidão Negativa**  
**FALÊNCIA E CONCORDATA**

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL ( Falência e Concordata ), sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

**DOCTOR GESTAO EM SERVICOS LTDA**

CNPJ 13.729.206/0001-07, no período compreendido desde 14/12/1998, data de instalação deste cartório, até a presente data.

MATINHOS/PR, 23 de Fevereiro de 2024

SILVIA MARIA DE PAULA LENZ CESAR  
SILVIA MARIA DE  
PAULA LENZ  
CESAR:8341839393  
4

Assinado de forma digital por  
SILVIA MARIA DE PAULA  
LENZ CESAR:83418393934  
Dados: 2024.02.26 08:22:47  
-03'00'



Certificação





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 13.729.206/0001-07, foi inscrita em 25/07/2011, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. 5217, atendendo à solicitação de seu responsável técnico BRUNA NATACHA DOS SANTOS, inscrito sob o nº. 32396 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 09/04/2024.**

Chave de validação [da4cb049f379af6d52ab51251137e8c8f4423e31](#)

Emitida eletronicamente via internet em 09/01/2024.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais de assinatura manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM** 5217      **CNPJ** 13.729.206/0001-07      **Inscrição** 25/07/2011      **Validade** 25/07/2024

**Razão Social**  
DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA      **Nome Fantasia**  
DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS

**Endereço**  
RUA ALBANO MULLER - CENTRO, 776      **Município / UF**  
MATINHOS / PR      **CEP**  
83260-000

**Responsável**  
32396 - BRUNA NATACHA DOS SANTOS      **Classificação**  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 25/07/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. 7a2ef77e162ff9df4d29c3fb1ebf1e988cc0c66c  
Emitida eletronicamente via internet em 14/09/2023

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**, CNPJ 13.729.206/0001-07, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. 5217, encontra-se quite com esta Tesouraria até 31/01/2025.

**Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.**

**Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.**

Chave de validação [35afa03846803d1b9500951d08ce27f86c3d918f](#)

Emitida eletronicamente via internet em 15/03/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRUNA NATACHA DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **32396** desde **13/01/2014**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 22/05/2024.**

Chave de validação [4866342902eee4687d58d5f913c15984252f9f65](#)

Emitida eletronicamente via internet em **22/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **BRUNA NATACHA DOS SANTOS**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **32396** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

13/01/2014 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 9990e0c16be3764051340fd13dbac61234513606

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois traços de assinatura manuscrita em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **BRUNA NATACHA DOS SANTOS**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **32396** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **88184c8e4664f766fde576ecd6dbadbabd83212c**

Emitida eletronicamente via internet em **24/08/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Dois sinais de assinatura manuscritos em tinta preta, localizados no canto inferior direito da página.

# UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS



O Reitor da Universidade Católica de Pelotas, no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA** e a respectiva colação de grau em 13 de dezembro de 2013, confere o título de

**MÉDICA**

**BRUNA NATACHA DOS SANTOS**

nacionalidade brasileira, natural de Cascavel-Paraná, nascida em 6 de outubro de 1989, cédula de identidade nº 9.900.754 O SESP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Pelotas, 13 de dezembro de 2013.

*Bruna Natacha dos Santos*  
Diplomanda

*Bruna Natacha dos Santos*  
VARESA LUISE COLLETTI  
Coordenadora de Curso

*Jose Carlos Pereira Bachionieri Junior*  
Reitor



**AT. DA AUTENTICACAO**  
CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL A MIM APRESENTADO. D.M. F.E.

**20 SET. 2023**

0051-9900 - CURITIBA

**TABELA DE NOTAS**

Lei 13.224/2001

Tabela de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia

Nº FWJ45964

*[Handwritten signature]*

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

CURSO  
MEDICINA

Reconhecimento

Decreto nº 02.193, Publicado no D.O.U. em 01/02/1988

Renovação do reconhecimento

Portaria nº 1.181, Publicada no D.O.U. em 26/12/2008

SEÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO ACADÊMICO

Diploma registrado sob nº. 673..... de fls. 673..... do  
livro nº. 25... por delegação de competência conferida  
pela LDB, artigo 48 da Lei nº 9394/95.

Processo: 682.174.....

Pełotas, 13 de dezembro de 2013.

*Charlene Rüdor Gonçalves da Silva*  
Charlene Rüdor Gonçalves da Silva  
Concededora da S.D.B.A.

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná**  
Registro de Diploma

Nota: Este diploma foi emitido em virtude da homologação do curso pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná em 13/12/2013.

*Dr. Márcio Muricy Ribera*  
Dr. Márcio Muricy Ribera  
Presidente

AL. DR. MURICY 468 - CURITIBA.  
PARANÁ (41) 3025-1900

**AUTENTICAÇÃO**  
CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL  
A MIM APRESENTADO. DOU FÉ.

20 SET. 2023

CURITIBA.

TABELA DE NOTAS

ATENÇÃO - CONFERIR TODAS AS INFORMAÇÕES  
CONTIDAS NA TABELA DE NOTAS





**CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO  
DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.**

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.729.206/0001-07, com sede na Rua Albano Muller, 776 – sala 1 – Centro – Matinhos – Pr, legalmente representada pelo Sr. **JOÃO GUILHERME DE CARVALHO MAIA**, brasileiro, Empresário, portador da Carteira de Identidade RG nº 13.926.331-6 /PR SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 109.746.419-95, residente e domiciliado na Cidade de Colombo, Estado do Paraná, à Rua Angelo Vidolin nº 146 - Bairro , CEP 83.415-256, doravante denominado **SÓCIO OSTENSIVO**;

Nome: **Bruna Natacha dos Santos**, brasileiro(a), portador(a) da carteira de identidade civil nº 9.900.754-0, inscrito no CPF/MF nº 072.988.859-28 e CRM/COREN nº 32396, doravante denominado **SÓCIO PARTICIPANTE**.

Resolvem constituir uma **Sociedade em Conta de Participação - SCP**, regida pela legislação vigente, em especial pelos artigos 991 a 996 da Lei No 10.406, de 10 de janeiro de 2002 do Código Civil Brasileiro e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA 1ª – PRAZO**

O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades a partir da assinatura deste instrumento.

**CLÁUSULA 2ª – OBJETO**

O presente contrato tem por objeto as atividades abaixo elencadas: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; atividade de apoio à gestão a saúde; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; locação de Mão de obra temporária; atividade de enfermagem; Atividades profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente; e outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente.

**Parágrafo único** – os contratos que vierem a ser firmados por meio da presente sociedade utilizarão a denominação comercial do **SÓCIO OSTENSIVO**;

**CLÁUSULA 3ª – CAPITAL SOCIAL**

O capital social da SCP no ato da assinatura deste instrumento, subscrito e integralizado moeda corrente do país é de **R\$**

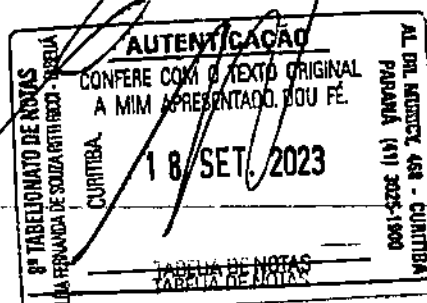
**CLÁUSULA 4ª – DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

Os sócios declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer atividade mercantil, por lei especial, em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA 5ª – TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS**

As quotas referentes ao percentual correspondente a cada sócio na participação do capital social da SCP são individuais e pessoais, não podendo ser transferidas ou alienadas a qualquer título a

Certifico que o selo de autenticidade na última página do presente instrumento.





## CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.

terceiros sem o consentimento do sócio remanescente, ao qual fica assegurado o direito de preferência em igualdade de condições;

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O sócio que desejar transferir suas quotas deverá notificar o sócio remanescente, discriminando o preço, forma e prazo de pagamento para que este exerça ou renuncie ao direito de preferência o qual deverá fazê-lo dentro de 60 (sessenta) dias contados da data do recebimento da notificação. Findo o prazo, e caso não haja interesse do sócio remanescente ou o mesmo não exerça o pagamento, o sócio interessado em transferir suas cotas ficará livre para transferi-las a terceiro(s).

### CLÁUSULA 6ª - ADMINISTRAÇÃO

A SCP será administrada pelo **SÓCIO OSTENSIVO**, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis da mesma, sendo-lhe vedado o seu uso sob qualquer pretexto ou modalidade em operações de compras, vendas, endossos, fianças, avais, cauções de favor ou qualquer outra que possa interferir no capital da SCP, sem a prévia autorização do **SÓCIO PARTICIPANTE**;

### CLÁUSULA 7ª - REMUNERAÇÃO

Pelos serviços que prestarem a Sociedade, poderão os sócios, a título de remuneração "pró-labore", receber quantia mensal, fixada em comum, até os limites da dedução fiscal, previstos na legislação do Imposto de Renda, a qual será levada à conta de Despesas Gerais.

**Parágrafo Único:** poderá, em comum acordo entre os sócios e sem necessidade de alteração contratual ser estabelecida uma outra forma de remuneração, que vise a reduzir a carga tributária.

### CLÁUSULA 8ª - ANO SOCIAL

O ano social coincidirá com o ano civil, devendo ao dia 31 de dezembro de cada ano, ser feito o levantamento contábil geral da SCP para apuração dos lucros ou prejuízos acumulados no período. Os resultados poderão ser divididos ou suportados pelos sócios em partes iguais, podendo ainda os lucros a critério dos sócios ficarem como reserva de capital da sociedade ou serem reinvestidos na mesma total ou parcialmente;

### CLÁUSULA 9ª - FALECIMENTO

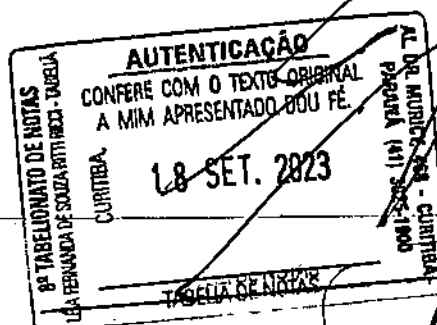
O falecimento ou incapacidade de qualquer um dos sócios não dissolverá a sociedade, ficando os herdeiros e sucessores sub-rogados nos direitos e obrigações do "de cujus", podendo nela fazerem se representar enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais;

### CLÁUSULA 10ª - SAÍDA DE SÓCIO

O sócio tem direito de retirar-se da Sociedade, se for do seu interesse pessoal, mediante notificação aos demais sócios, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

### CLÁUSULA 11ª - DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados apurados poderão ser divididos e suportados pelos sócios, proporcionalmente às suas quotas de capital, podendo os lucros, a critério dos mesmos, serem distribuídos ou ficarem em reserva de capital na Sociedade em comum acordo entre os sócios.



Certifico que o texto de  
autenticado na última  
folha do documento.



# CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.

## CLÁUSULA 12ª – DELIBERAÇÕES GERAIS

Os casos omissos no presente contrato serão regulados pela legislação pertinente.

## CLÁUSULA 13ª – FORO

Fica eleito da Cidade de Matinhos para qualquer ação fundada neste contrato, com exclusão expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim terem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento juntamente com duas testemunhas abaixo, em três vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Matinhos, 14 de setembro 2023.

**JOAO GUILHERME DE CARVALHO**  
MAIA:10974641995  
Assinado de forma digital por  
JOAO GUILHERME DE  
CARVALHO MAIA:10974641995  
Dados: 2023.09.14 15:48:01  
+03'00'

**DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA.**  
SÓCIO OSTENSIVO

*Bruna Natácha da Silva*

**SÓCIO PARTICIPANTE**

SERVICO DISTRITAL  
DO BOGUEIRÃO  
CURITIBA - PR

Testemunhas:

Regiane da Silva Fonseca  
RG 12.618.096-9 SSP/PR

Joelma Fernandes da Silva  
RG 13.539.595-1

SERVICO DISTRITAL DO BOGUEIRÃO  
Município de Matinhos - Estado do Paraná  
TITULAR  
Rua 123, Fone: 011-9999-9999 - Bogueirão - Curitiba - PR  
Tel: 41 3123 9999

Selo nº: SFTN1AGHfbenj1wLxpMA1336q  
Consulte esse selo em <https://selo.funarpem.com.br/consulta>  
Reconheço por VERDADEIRA a assinatura de **BRUNA NATACHA DOS SANTOS** / 0175°. Dou fé.  
Curitiba 14 de setembro de 2023 11:59:53H  
Em Teste: Verdadeiro  
Adriana Brito Sain Rodrigues - Escrivente  
Esp. L. R\$ 0,73 (VR - 0,60), Funrejuv - R\$2,69, Selo - R\$1,00  
FUNREJUVA - ISSQN: R\$0,43. Total: R\$15,38

SERVICO DISTRITAL DO BOGUEIRÃO

**AUTENTICAÇÃO**  
CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL A MIM APRESENTADO. DOUT. FÉ.  
18 SET. 2023  
ALDA RESERVA 434 - CURITIBA  
PARANÁ (M1 2025-1804)  
TABELONATO DE NOTAS  
EXCLUSIVO PARA AUTENTICAÇÃO DE CÓPIA  
Nº FVJ44351

VISTOS E ANOTAÇÕES 3

# CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 32398 em 13/01/2014

Nome : BRUNA NATACHA DOS SANTOS

Filiação : DANIEL DOS SANTOS e MARLENE OLIVEIRA DOS SANTOS

Nacionalidade : Brasileira

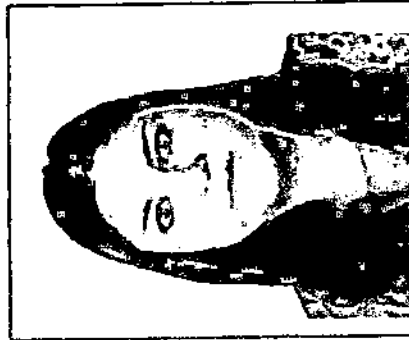
Naturalidade : Cascavel-PR

Data Nascimento : 06/10/1989

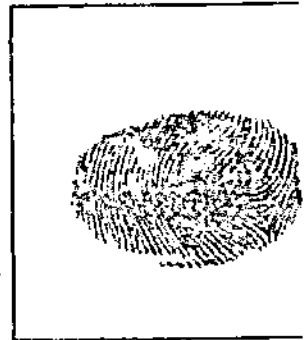
Diplomado pela UNIVERSIDADE CATOLICA DE PELOTAS em 13/12/2013

Identidade : 99007540 SESP-PR  
CPF : 07298865928

2019 155



POLEGAR DIREITO



2

*Bruna Natasha dos Santos*  
Assinatura do Portador

13.228/95 15/07/2001

**AT TABELA DE NOTAS**

CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL A MIM APRESENTADO. (OU) PE

**07 MAR. 2024**

CURITIBA.

AL. BR. LUBERY 468 - CURITIBA - PARANÁ / (41) 3025-1900

AT TABELA DE NOTAS

EX. 498864

TABELA DE NOTAS



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIZ HENRIQUE CORREA PALMA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **32589** desde **31/01/2014**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 19/05/2024.**

Chave de validação [4d3ff65c17813da4d67d4752e47fb39b4d7b383d](#)

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUIZ HENRIQUE CORREA PALMA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **32589** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **23586a0ed60e31e6b6f175d6c2af77bd8e01b24b**

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LUIZ HENRIQUE CORREA PALMA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **32589** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

31/01/2014 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. f13cd80e4bdc16b709ce4fc4c091434477fa1425

Emitida eletronicamente via internet em 19/02/2024

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

# Faculdade Evangélica do Paraná

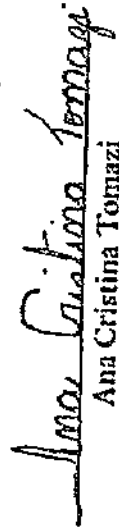
A Diretora da Faculdade Evangélica do Paraná,  
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,  
em 22 de janeiro de 2014, confere o título de  
Médico a

**Luiz Henrique Corrêa Palma,**

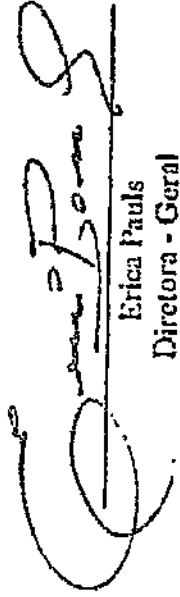
brasileiro, natural do Estado do Rio de Janeiro, nascido a 21 de fevereiro de 1979, portador do  
RG nº 10.806.275-4/PR,

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 22 de janeiro de 2014.

  
Ana Cristina Tomazi  
Secretária - Geral

  
Diplomado

  
Erica Pauls  
Diretora - Geral



8º TABELIONATO DE NOTAS  
15ª FERRMANA DE SOUZA RITNER - RIBEA  
CURITIBA

**AUTENTICAÇÃO**  
CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL  
A MIM APRESENTADO. DOU FE.

26 FEV. 2014

TABELÃO DE NOTAS

AL. DR. MURICY, 469 - CURITIBA -  
PARANÁ (41) 3025-1900





VISTOS E ANOTAÇÕES 3

**CRM-PR**

Conselho Regional de Medicina do Paraná

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição : 32589 em 31/01/2014

Nome : LUIZ HENRIQUE CORREA PALMA

Filiação : ARTHUR CORONEL PALMA e ANA MARTA CORREA PALMA

Nacionalidade : Brasileira

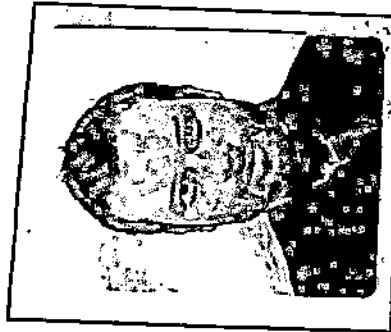
Naturalidade : Rio de Janeiro-RJ

Data Nascimento : 21/02/1979

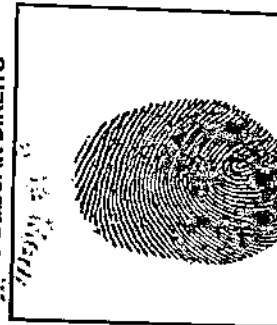
Diplomado pela FACULDADE EVANGÉLICA DE MEDICINA DO PARANÁ em 22/01/2014

Identidade : 108062754 SESP-PR  
CPF : 07680343938

00001159



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador

**TABELA DE NOTAS**  
SE  
FUN  
TABELA DE NOTAS  
EXCLUSIVO DE CÓPIA  
Nº FNU48874

**AUTENTICAÇÃO**  
CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL  
A MIM APRESENTADO. DOU.FE.  
CURITIBA  
07 MAR. 2024

AL BR. AURICX 488 - CURITIBA - PARANÁ (41) 3025-1900

TABELA DE NOTAS

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o (a) portador (a) qualificado(a) no anverso a exercer legalmente a Medicina na jurisdição do Estado do Paraná. Esta carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina. Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes.

Curitiba, 18/02/2014

*[Signature]*  
Dr. Márcio Matcondes Rilius  
Presidente

*[Signature]*  
Dr. Wilmar Mendonça Guimarães  
Secretário-Geral

00001173

VISTOS E ANOTAÇÕES 5

**CREMESC**  
Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina  
INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

O(a) portador(a) foi inscrito(a) sob nº 20442  
nas páginas 90-v do livro 02  
Florianópolis-SC, 16/04/2014

*[Signature]*  
TANARO PEREIRA BERTOLINI  
Presidente

*[Signature]*  
Dr. JOSÉ POLJANSKI  
Secretário

**AUTENTICAÇÃO**  
CONFERE COM O TEXTO ORIGINAL A MIM APRESENTADO COM FE.

07 MAR. 2024

ALDR. MURICY 488 - CURITIBA - PARANÁ (41) 3025-1900

TAREFA DE NOTAS

INSTITUTO DE NOTAS  
TAREFA DE NOTAS  
CURITIBA

81N  
Tabela de Notas Escritas para Autenticação de Cópia  
Nº FJUA8833

*[Handwritten signature]*



## CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO ZÜRICH GESTÃO EM SAÚDE LTDA.

**ZÜRICH GESTÃO EM SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.729.206/0001-07, com sede na Rua Albano Muller, 780 – sala 1 – Centro – Matinhos – Pr, legalmente representada pelo Sr. **ELI MOCELIN CECCON JUNIOR**, brasileiro, Empresário, portador da Carteira de Identidade RG nº 6.133.045-3/PR SSP/PR e inscrito no CPF/MF nº 024.117.779-06, doravante denominado **SÓCIO OSTENSIVO**; Nome: **LUIS HENRIQUE CORREA PALMA**, brasileiro(a), médico(a), portador(a) da carteira de identidade civil nº 10.806.275-4, inscrito no CPF/MF 006.803.439-38 e CRM nº 32589, doravante denominado **SÓCIO PARTICIPANTE**;

Resolvem constituir uma **Sociedade em Conta de Participação - SCP**, regida pela legislação vigente, em especial pelos artigos 991 a 996 da Lei No 10.406, de 10 de janeiro de 2002 do Código Civil Brasileiro e pelas cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA 1ª – PRAZO

O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, iniciando suas atividades a partir da assinatura desse contrato.

### CLÁUSULA 2ª – OBJETO

O presente contrato tem por objeto as atividades abaixo elencadas: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalares para atendimento a urgências; UTI móvel; atividade de apoio à gestão a saúde; Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros; locação de Mão de obra temporária; atividade de enfermagem; Atividades profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente; e outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente.

**Parágrafo único** – os contratos que vierem a ser firmados por meio da presente sociedade utilizarão a denominação comercial do **SÓCIO OSTENSIVO**;

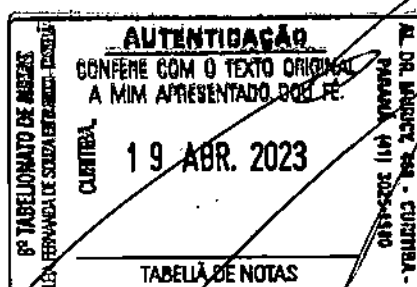
### CLÁUSULA 3ª – CAPITAL SOCIAL

O capital social da SCP no ato da assinatura deste instrumento, subscrito e integralizado moeda corrente do país é de R\$ 10.000,00.

### CLÁUSULA 4ª – DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

Os sócios declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer atividade mercantil, por lei especial, em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública, ou a propriedade.

Certifico que o selo de autenticidade de atos foi afixado na última folha do documento.





## CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO ZÜRICH GESTÃO EM SAÚDE LTDA.

### CLÁUSULA 5ª – TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

As quotas referentes ao percentual correspondente a cada sócio na participação do capital social da SCP são individuais e pessoais, não podendo ser transferidas ou alienadas a qualquer título a terceiros sem o consentimento do sócio remanescente, ao qual fica assegurado o direito de preferência em igualdade de condições;

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O sócio que desejar transferir suas quotas deverá notificar o sócio remanescente, discriminando o preço, forma e prazo de pagamento para que este exerça ou renuncie ao direito de preferência o qual deverá fazê-lo dentro de 60 (sessenta) dias contados da data do recebimento da notificação. Findo o prazo, e caso não haja interesse do sócio remanescente ou o mesmo não exerça o pagamento, o sócio interessado em transferir suas cotas ficará livre para transferi-las a terceiro(s).

### CLÁUSULA 6ª – ADMINISTRAÇÃO

A SCP será administrada pelo **SÓCIO OSTENSIVO**, ao qual compete privativa e individualmente o uso da firma e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, além da responsabilidade pelos registros contábeis da mesma, sendo-lhe vedado o seu uso sob qualquer pretexto ou modalidade em operações de compras, vendas, endossos, fianças, avais, cauções de favor ou qualquer outra que possa interferir no capital da SCP, sem a prévia autorização do **SÓCIO PARTICIPANTE**;

### CLÁUSULA 7ª - REMUNERAÇÃO

Pelos serviços que prestarem a Sociedade, poderão os sócios, a título de remuneração "pró-labore", receber quantia mensal, fixada em comum, até os limites da dedução fiscal, previstos na legislação do Imposto de Renda, a qual será levada à conta de Despesas Gerais.

**Parágrafo Único:** poderá, em comum acordo entre os sócios e sem necessidade de alteração contratual ser estabelecida uma outra forma de remuneração, que vise a reduzir a carga tributária.

### CLÁUSULA 8ª – ANO SOCIAL

O ano social coincidirá com o ano civil, devendo ao dia 31 de dezembro de cada ano, ser feito o levantamento contábil geral da SCP para apuração dos lucros ou prejuízos acumulados no período. Os resultados poderão ser divididos ou suportados pelos sócios em partes iguais, podendo ainda os lucros a critério dos sócios ficarem como reserva de capital da sociedade ou serem reinvestidos na mesma total ou parcialmente;

### CLÁUSULA 9ª - FALECIMENTO

O falecimento ou incapacidade de qualquer um dos sócios não dissolverá a sociedade, ficando os herdeiros e sucessores sub-rogados nos direitos e obrigações do "de cujus", podendo nela fazerem se representar enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais;

### CLÁUSULA 10ª – SAÍDA DE SÓCIO

O sócio tem direito de retirar-se da Sociedade, se for do seu interesse pessoal, mediante notificação aos demais sócios, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Certifico que o selo de autenticidade de atos foi afixado na última folha do documento.





## CONTRATO DE SOCIEDADE EM CONTA DE PARTICIPAÇÃO ZÜRICH GESTÃO EM SAÚDE LTDA.

### CLÁUSULA 11ª – DISTRIBUIÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados apurados poderão ser divididos e suportados pelos sócios, proporcionalmente às suas quotas de capital, podendo os lucros, a critério dos mesmos, serem distribuídos ou ficarem em reserva de capital na Sociedade em comum acordo entre os sócios.

### CLÁUSULA 12ª – DELIBERAÇÕES GERAIS

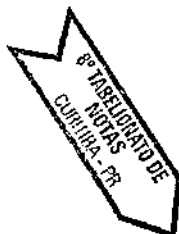
Os casos omissos no presente contrato serão regulados pela legislação pertinente.

### CLÁUSULA 13ª – FORO

Fica eleito da Cidade de Matinhos para qualquer ação fundada neste contrato, com exclusão expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim terem justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento juntamente com duas testemunhas abaixo, em três vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Matinhos, 18 de Maio de 2022.



*[Handwritten Signature]*  
ZÜRICH GESTÃO EM SAÚDE LTDA.  
SÓCIO OSTENSIVO

*[Handwritten Signature]*

SÓCIO PARTICIPANTE

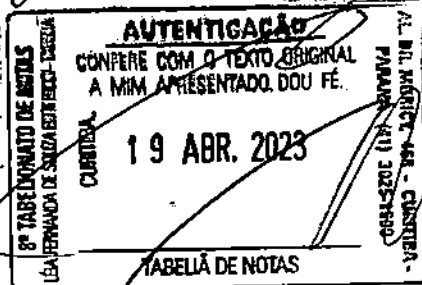
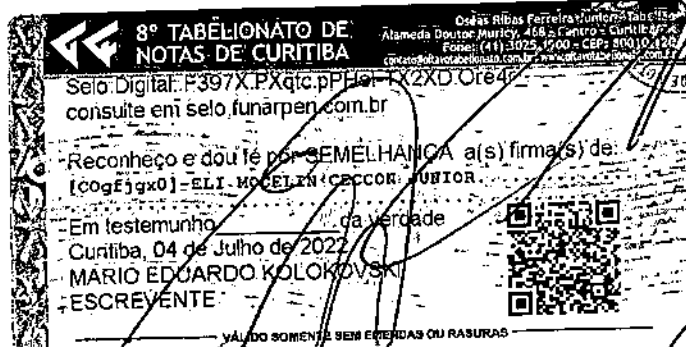
Testemunhas:

*[Handwritten Signature]*

Caroline Lopez Prats  
RG 8.093.219-7 SSP/PR

*[Handwritten Signature]*

Teresinha do Rocio Kozloski Wille  
RG 3.078.709-9



002834

Rastreamento

OV 665 543 002 BR



SEDEX



**Objeto entregue ao destinatário**

Pela Agência dos Correios, Sao Miguel do Iguacu - PR  
19/03/2024 10:42



**Objeto aguardando retirada na Caixa Postal**

Rua Getulio Vargas, 205  
Centro  
Sao Miguel do Iguacu - PR

**Para retirá-lo é preciso informar o cód do objeto e documento que comprove ser o destinatário**

18/03/2024 13:35



**Objeto em transferência - por favor aguarde**

de Unidade de Tratamento, Curitiba - PR  
para Agência dos Correios, Sao Miguel do Iguacu - PR  
15/03/2024 21:27



**Objeto em transferência - por favor aguarde**

de Agência dos Correios, Curitiba - PR  
para Unidade de Tratamento, Curitiba - PR  
15/03/2024 16:23



**Objeto postado**

Curitiba - PR  
15/03/2024 14:57

**SEDEX**

0223 AR MP

PESO  
kg 0223  
Recebido

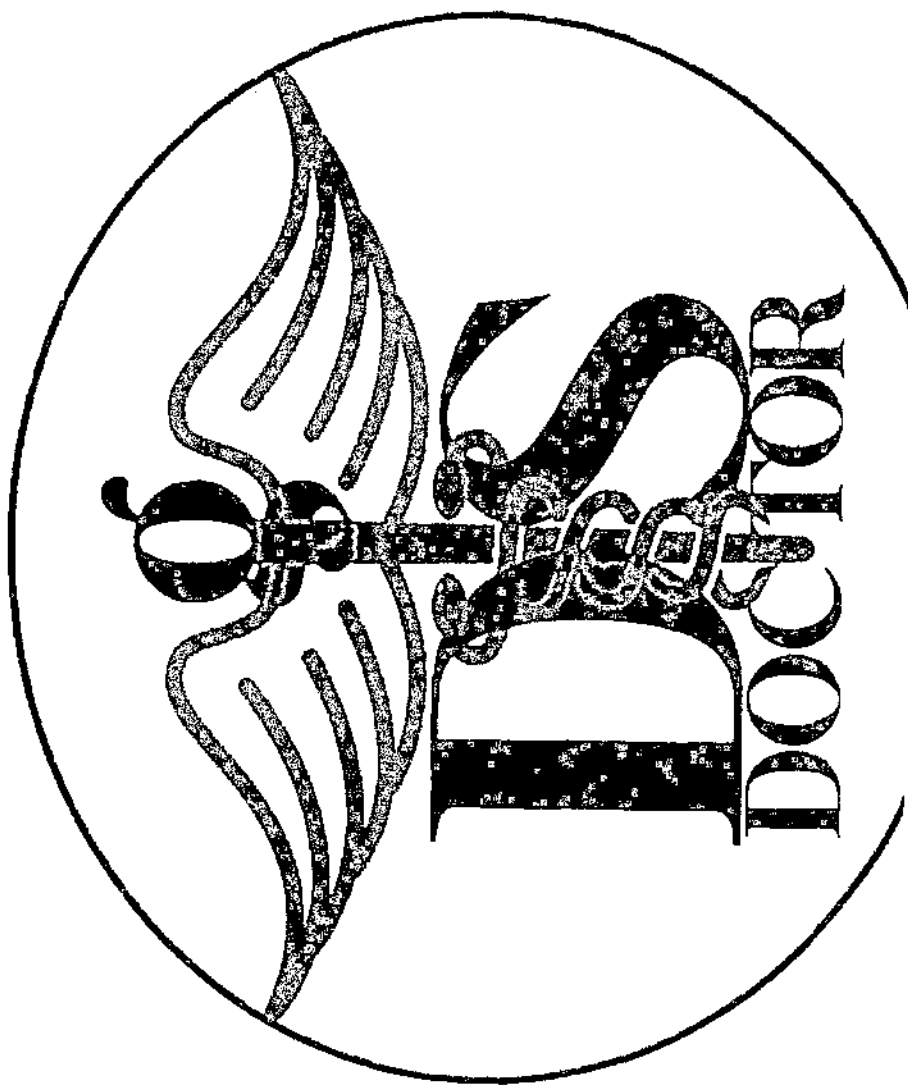
Documento

OV 665 543 002 BR



FC031737

DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU-PR  
Endereço: Rua Vânio Ghellere nº 64, 1º Andar, Centro, CEP 85877-000, na cidade  
de São Miguel do Iguaçu/PR



*[Handwritten signature]*





ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023  
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO  
INTERESSADO  
DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA  
CNPJ 13.729.206/0001-07  
doctorlicita@hotmail.com  
Endereço Completo: Rua Albano Muller, 776, Sala 1, Centro,  
Matinhos-PR  
Telefone: (41) 99186-2605

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

## ATA DA QUARTA SESSÃO DE RECEBIMENTO, ABERTURA E CONFERENCIA DE DOCUMENTAÇÃO, EM ATENDIMENTO AO EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2024-PMSMI

Aos vinte um dias do mês de março do ano de dois mil e vinte quatro, às oito horas e quinze minutos, na sala do Departamento de Licitações e Contratos do Centro administrativo Abel Bez Batti, sito à Rua Vânio Ghellere, 64, reuniu-se a Comissão de Contratações, designada pela Portaria nº 248/2023, em sessão-pública, sob a coordenação do Agente de Contratação o Senhor Tcharles Baptista Machado, Secretário o Senhor Renato Antonio Von Dentz e membro da equipe de apoio os senhores Wilson Anderson Lago, para procederem a abertura dos Envelopes com os pedidos de credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas na segunda retificação deste Edital e seus anexos. As interessadas que apresentaram pedido de credenciamento foram:

- A) T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 53.639.567/0001-79, sob protocolo nº 2024-03-090489 06/03/2024 15:39h, sem representante neste ato;
- B) CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 53.241.603/0001-41, sob protocolo nº 2024-03-090512 07/03/2024 14:34h, sem representante neste ato;
- C) CLINICA MÉDICA MCZM LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 51.589.780/0001-98, sob protocolo nº 2024-03-090521 07/03/2024 17:04h, sem representante neste ato;
- D) ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 50.306.377/0001-41, sob protocolo 2024-03-090537 08/03/2024 13:17h, sem representante neste ato;
- E) CLINICA MEDICA DRA JULIANE A MARCELINO LTDA devidamente inscrita no CNPJ nº 54.015.218/0001-49, sob protocolo 2024-03-090793 19/03/2024 10:59h, sem representante neste ato;
- F) DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA., devidamente inscrita no CNPJ nº 13.729.206/0001-07, rastreamento correio OV665543002BR entregue 19/03/2024 10:42h, sem representante neste ato;

A seguir foram rubricadas as documentações pela Comissão de Contratação e demais participantes. Em ato continuo a Comissão de Contratação realizou as consultas prévias previstas no item 6 e subsequentes do Edital e procedeu a conferência da documentação apresentada pelas proponentes sendo constatado que:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Area de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-03-090489	T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA CNPJ nº 53.639.567/0001-79	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tabata Rafaela Milani CRM 55358-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-03-090512	CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista	Apta, atendeu as exigências do Edital

Rua Vânio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: www.saomiguel.pr.gov.br - e-mail: governo@saomiguel.pr.gov.br

CNPJ 176.706.499/0001-50



ESTADO DO PARANÁ  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

	<b>CNPJ nº</b> <b>53.241.603/0001-41</b>	Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Thainá Regina Santana Gallegario CRM 55130-PR	
2024-03-090521	<b>CLINICA MÉDICA MCZM LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> <b>51.589.780/0001-98</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Murillo Cezar Zimmer Mota CRM 53303-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090537	<b>ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> <b>50.306.377/0001-41</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Indicou profissional em desconformidade com o Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-03-090793	<b>CLINICA MEDICA DRA JULIANE A MARCELINO LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> <b>54.015.218/0001-49</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Juliane Araujo Marcelino CRM 55652-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
Não protocolou. Os documentos foram enviados pelos Correios  Rastreamento: OV665543002BR entregue 19/03/2024 10:42h	<b>DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA</b>  <b>CNPJ nº</b> <b>13.729.206/0001-07</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Indicou profissional em desconformidade com o Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.

Após análise criteriosa da documentação dos interessados, o Agente de Contratação, coordenador deste processo, informou aos presentes desta sessão que o resultado deste credenciamento será realizado através de Edital de Habilitação e deverá ser publicado no diário oficial eletrônico do município, sendo que a partir da publicação fica aberto o prazo de 3 (três) dias úteis, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021 para apresentação de recursos a qualquer proponente que se sinta prejudicado. Em ato contínuo o Agente de Contratação, em conjunto de sua equipe de apoio fizeram constar nesta ata que analisaram criteriosamente os documentos de habilitação exigidos no Edital, visando o cumprimento do objeto deste credenciamento. Fica registrado ainda

Rua Válio Ghellere, 64 - Centro - Fone (45) 3565-8100 - Fax (45) 3565-8110

CEP 85877-000 - São Miguel do Iguaçu - Paraná

site: [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br) - e-mail: [governo@saomiguel.pr.gov.br](mailto:governo@saomiguel.pr.gov.br)

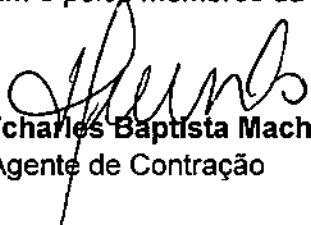
CNPJ 76 706.499/0001-50



# ESTADO DO PARANÁ

## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

que o gestor da pasta responsável bem como sua equipe, devem organizar escalas em forma de rodízio, um cronograma de trabalho, entre os credenciados, sendo que somente poderão iniciar os trabalhos, objeto deste credenciamento, após a assinatura do contrato de prestação de serviços, bem como deverá observar a inexistência de parentesco com agentes políticos municipais e/ou servidores municipais, ou seja, que não possua no seu quadro societário companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de Agentes Políticos Municipais (Prefeito, Vice Prefeito, Secretários Municipais e Vereadores). Salientamos que neste ato, foram analisados os documentos apresentados para habilitação – se estes estão em conformidade com o solicitado em Edital, sendo que esta comissão não entrou no mérito quanto aos preços que serão praticados neste credenciamento nem mesmo quanto as exigências de qualificação estipuladas no Edital, cabendo essas definições à Secretaria Demandante. Deixada livre a palavra, como ninguém se manifestou e não havendo mais nada a tratar, foi encerrada esta sessão ao qual eu, Renato Antonio Von Dentz, secretário, lavei a presente ata, que após lida e achada conforme, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão de Contratação e por aqueles que assim a desejarem.

  
**Tcharles Baptista Machado**  
 Agente de Contratação

  
**Renato Antonio Von Dentz**  
 Secretário

  
**Wilson Anderson Lago**  
 Equipe de Apoio

**MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU****QUARTO EDITAL DE HABILITAÇÃO****CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-03-090489	<b>T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b>  CNPJ nº <b>53.639.567/0001-79</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tabata Rafaela Milani CRM 55358-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-03-090512	<b>CLINICA MEDICA GALLEGARIO &amp; ASSOCIADOS LTDA</b>  CNPJ nº <b>53.241.603/0001-41</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Thainá Regina Santana Gallegario CRM 55130-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-03-090521	<b>CLINICA MÉDICA MCZM LTDA</b>  CNPJ nº <b>51.589.780/0001-98</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Murillo Cezar Zimmer Mota CRM 53303-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090537	<b>ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA</b>  CNPJ nº <b>50.306.377/0001-41</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Indicou profissional em desconformidade com o Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-03-090793	<b>CLINICA MEDICA DRA JULIANE A MARCELINO LTDA</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista	Apta, atendeu as exigências do Edital.




## MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU

	<b>CNPJ n°</b> <b>54.015.218/0001-49</b>	Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Juliane Araujo Marcelino CRM 55652-PR	
Não protocolou. Os documentos foram enviados pelos Correios  Rastreamento: OV665543002BR entregue 19/03/2024 10:42h	<b>DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA</b>  <b>CNPJ n°</b> <b>13.729.206/0001-07</b>	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Indicou profissional em desconformidade com o Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 21 de março de 2024.

  
**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação  
Portaria n° 248/2023

**DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO**

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 21 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDICAÇÃO Nº: 3374 - 27 Pág(s)

ATOS DO PODER EXECUTIVO

**QUARTO EDITAL DE HABILITAÇÃO - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023****QUARTO EDITAL DE HABILITAÇÃO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2023**

A Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria nº 248/2023, comunica aos proponentes e interessados no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2024 - PMSMI**, que após a análise da documentação decidiu emitir o seguinte resultado de habilitação para credenciamento:

Ordem de protocolo	Proponente / CNPJ	Área de Interesse (Termo de Referência)	Apresentação da Documentação
2024-03-090489	<b>T. MILANI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> CNPJ nº 53.639.567/0001-79	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Tabata Rafaela Milani CRM 55358-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-03-090512	<b>CLINICA MEDICA GALLEGARIO &amp; ASSOCIADOS LTDA</b> CNPJ nº 53.241.603/0001-41	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Thainá Regina Santana Gallegario CRM 55130-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital
2024-03-090521	<b>CLINICA MÉDICA MCZM LTDA</b> CNPJ nº 51.589.780/0001-98	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Murillo Cezar Zimmer Mota CRM 53303-PR	Apta, atendeu as exigências do Edital.
2024-03-090537	<b>ACESSOMED GESTÃO E SERVIÇOS LTDA</b> CNPJ nº 50.306.377/0001-41	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Indicou profissional em desconformidade com o Edital	Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.
2024-03-090793	<b>CLINICA MEDICA DRA JULIANE A MARCELINO LTDA</b> CNPJ nº 54.015.218/0001-49	Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF  Profissional Indicado Juliane Araujo Marcelino	Apta, atendeu as exigências do Edital.





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - PR

doe@saomiguel.pr.gov.br

QUINTA-FEIRA, 21 DE MARÇO DE 2024

ANO XIV

EDIÇÃO Nº 3374 - 27 Pág(s)

## ATOS DO PODER EXECUTIVO

<p>Não protocolou. Os documentos foram enviados pelos Correios</p> <p>Rastreamento: OV665543002BR entregue 19/03/2024 10:42h</p>	<p><b>DOCTOR GESTÃO EM SERVIÇOS LTDA</b></p> <p><b>CNPJ nº 13.729.206/0001-07</b></p>	<p>CRM 55652-PR</p> <p>Lote 01 Plantão Clínico Geral Plantão Hospitalista Plantão Clínico Geral UBS/ESF</p> <p>Indicou profissional em desconformidade com o Edital</p>	<p>Inapta, não atendeu o item 3.1.1.2.1., do Edital.</p>
--	---	---	--

**Objeto:** Credenciamento de pessoas jurídicas para a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, NA FORMA DE "PLANTÕES - DIURNO, NOTURNO E FINAIS DE SEMANA, RECESSO E FERIADOS", visando a complementação das atividades médicas no Hospital e Maternidade Municipal São Miguel Arcanjo, nas atividades das UBS (Unidade Básica de Saúde) e ESF (Estratégia de Saúde da Família), conforme condições, especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Comunica outrossim, que dentro do prazo de 3 (três) dias úteis contados do primeiro dia útil após a publicação deste edital no Diário Oficial do Município, conforme previsto no artigo 165 da Lei 14.133/2021, a Comissão de Contratação dará vistas ao respectivo processo administrativo, a qualquer das proponentes que se sinta prejudicada na fase de habilitação para interposição de recurso.

São Miguel do Iguaçu-PR, 21 de março de 2024.

**Tcharles Baptista Machado**  
Agente de Contratação  
Portaria nº 248/2023



Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICP-Brasil e Protocolado com Carimbo de Tempo SCT.  
A Prefeitura Municipal de São Miguel do Iguaçu dá garantia de autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site [www.saomiguel.pr.gov.br](http://www.saomiguel.pr.gov.br)

Arquivo Assinado Digitalmente  
Este documento eletrônico foi assinado eletronicamente por:  
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO IGUAÇU ACS-Saúde RFS v2  
Medida Provisória 2200-1 de 01 de 24 de 2024 via ICP-Brasil



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **JULIENE ARAUJO MARCELINO**

CPF/CNPJ: **066.879.189-66**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 10:41:59 do dia 22/03/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **CI7O220324104159**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 06687918966

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



## Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

### Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (22/03/2024 às 10:43) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 066.879.189-66.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65FD.8B0E.3C8C.B022 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 06687918966

LIMPAR

Data da consulta: 22/03/2024 10:44:02

Data da última atualização: 03/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 03/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS).

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 22/03/2024 10:42:42

**Informações da Pessoa Jurídica:**

CNPJ: 54.015.218/0001-49

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU

Cadastro: Licitantes Inidôneos

Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ

Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência

Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas

Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência

Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas

Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 54015218000149

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 22/03/2024 10:56:55

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **CLINICA MEDICA MCZM LTDA**  
CNPJ: **51.589.780/0001-98**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **LUIZ CARLOS CESCO**

CPF/CNPJ: **499.921.209-91**

O Tribunal de Contas da União **CERTIFICA** que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) **NÃO CONSTA** da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 10:51:27 do dia 22/03/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **7OZK220324105127**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (22/03/2024 às 10:54) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 499.921.209-91.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgaçãodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65FD.8D91.0C11.1665 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

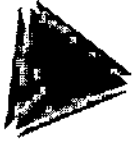
FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 49992120991

LIMPAR

Data da consulta: 22/03/2024 10:54:40  
Data da última atualização: 03/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 03/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

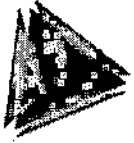


**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 49992120991

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 51.589780000198

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 22/03/2024 11:02:11

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **CLINICA MEDICA GALLEGARIO & ASSOCIADOS LTDA**  
CNPJ: **53.241.603/0001-41**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **THAINA REGINA SANTANA GALLEGARIO**

CPF/CNPJ: **084.816.519-58**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 10:59:39 do dia 22/03/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: FBOG220324105939

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53241603000141

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 08481651958

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





## Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

### Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (22/03/2024 às 11:02) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 084.816.519-58.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacaodcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65FD.8F8F.976F.4175 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 08481651958

LIMPAR

Data da consulta: 22/03/2024 11:03:19

Data da última atualização: 03/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 03/2024 (Diário Oficial da União - CEAF), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNER - CEIS)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
----------	----------	---------------------	-----------------	---------------	-----------------------------	------------------	------------------------------	----------------	------------

Nenhum registro encontrado

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 22/03/2024 11:08:10

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: T. MILANI SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ: 53.639.567/0001-79

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU  
Cadastro: Licitantes Inidôneos  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ  
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência  
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas  
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 53639567000179

NENHUM ITEM ENCONTRADO!

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****CERTIDÃO NEGATIVA****DE****LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **TABATA RAFAELA MILANI**

CPF/CNPJ: **039.686.889-45**

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 11:07:06 do dia 22/03/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio <https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: **UEBA220324110706**

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Consulta de Impedidos de Licitar

CPF: 03968688945

**NENHUM ITEM ENCONTRADO!**



## Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

### Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (22/03/2024 às 11:09) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 039.686.889-45.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 65FD.910B.0EAA.3555 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

FILTROS APLICADOS:

CPF / CNPJ sancionado: 03968688945

LIMPAR

Data da consulta: 22/03/2024 11:09:30

Data da última atualização: 03/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência), 03/2024 (Diário Oficial da União - CEAP), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP), 03/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS).

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									