



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 066/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE ODONTOLOGIA

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 60 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 03 DE JUNHO DE 2024

NOME: TAYLLA SAUGO DE OLIVEIRA

ASSINTURA:  _____

Página de assinaturas



Taylla Saugo
128.489.029-57
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 04 jun 2024
09:58:14 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 04 jun 2024
10:08:04 |  | Taylla Saugo (Celular: +5544998687083, CPF: 128.489.029-57) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 04 jun 2024
10:08:04 |  | Taylla Saugo (Celular: +5544998687083, CPF: 128.489.029-57) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 03 de junho de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Orlando Augusto Baggio

Prezado, encaminho solicitação para início de processo licitatório para contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia pelo Ciscamcam.

Justificativa: Tendo em vista a necessidade de manter os serviços de atendimento médico nas especialidades disponíveis na tabela de valores do Ciscamcam torna-se necessário abertura de processo de credenciamento dos prestadores que encaminharam documentação mediante o Edital de Chamamento Público 05/2023.

*A Natureza da Despesa e Desdobramento da Despesa será preenchido pelo Contador.

OBSERVAÇÕES

ORLANDO AUGUSTO BAGGIO
Coordenador de Redes CISCOMCAM/QualiCIS

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br



SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Excelentíssimo Sr. Presidente e
Sr. Coordenador

Solicito-vos, autorização para a compra e abertura de processo licitatório para aquisição dos materiais/serviços solicitados neste documento

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscamcam

Processo Administrativo nº 66

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Dotação Orçamentária:

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Campo Mourão, 04 de junho de 2024

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação
Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 04 jun 2024
09:59:11 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 04 jun 2024
10:00:28 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 04 jun 2024
10:00:28 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 66

Data do Processo Administrativo: 04/06/2024

Modalidade: Inexigibilidade

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscamcam

Dotação Orçamentária:

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

A despesa oriunda para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento seguirá como:

- a) Funcional Programática sob nº.: 01.015.10.302.0015.2023**
- b) Despesa sob nº.: 339039**
- c) Desdobramento n. 50.30**
- d) Fonte sob nº. : 01001; 31496; 31499**
- e) Reduzido sob nº.: 63;64;65.**

Campo Mourão, 04 de junho de 2024

Alexandre Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 04 jun 2024
10:12:46 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 24 jul 2024
10:28:53 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (Email: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 24 jul 2024
10:28:59 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (Email: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |





CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Leandro Roque Avila, Coordenador do Ciscomcam, autorizo a abertura de processo administrativo para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento.

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscomcam

Processo Administrativo nº 66

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
8607	90.04.01.176 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	100	12	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00	3.390.39.00.	50.30
8606	03.07.02.009 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	100	12	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	95.000,00	

Campo Mourão, 04 de junho de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas



Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 04 jun 2024
10:01:14 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 04 jun 2024
10:03:26 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br , CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 04 jun 2024
10:03:26 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br , CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Rafael Brito do Prado, Presidente do Ciscamcam, autorizo a abertura de processo administrativo para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento.

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscamcam

Processo Administrativo nº 66

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
8607	90.04.01.176 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	100	12	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00	3.390.39.00.	50.30
8606	03.07.02.009 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	100	12	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	95.000,00	

Campo Mourão, 04 de junho de 2024

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.06.04 15:22:46 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM



[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I

Ano*

2024

Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*

24

Modalidade*

Processo Inexigibilidade

Número edital/processo*

66

Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito

Instituição Financeira

Contrato de Empréstimo

Descrição Resumida do Objeto*

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscomcam

Dotação Orçamentária*

0101510302001520233390000000

Preço máximo/Referência de preço - R\$*

95.000,00

Data Publicação Termo ratificação

04/06/2024

Data de Lançamento do Edital

Data da Abertura das Propostas

Há itens exclusivos para EPP/ME?

Há cota de participação para EPP/ME?

Percentual de participação:

0,00

Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?

Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?

Data Cancelamento

Editar

Excluir



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ATESTADO DE REGULARIDADE

Considerando:

1. Necessidade de contratação em acordo com o objeto;
2. Documentação juntada ao presente processo, sobretudo a pesquisa de mercado, o parecer contábil e o parecer jurídico;
3. As disposições legais: Lei 14.133/21.
4. Este Presidente da Comissão Permanente de Licitação atesta a regularidade da documentação juntada e é favorável a continuidade do processo. (x) SIM () NÃO

Irani M

Agente de contratação
Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 23 jul 2024
15:41:21 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) |
| 23 jul 2024
15:42:04 |  | Ivani Fiore Dal Molin (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 23 jul 2024
15:42:04 |  | Ivani Fiore Dal Molin (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |





PARECER JURÍDICO

Trata-se de parecer jurídico inicial acerca da minuta de edital e demais documentos do Credenciamento – Chamamento Público nº 05/2023, por meio da modalidade de Inexigibilidade de licitação, visando o credenciamento de pessoa jurídica atuante na área da saúde, em atendimento as especializadas oferecidas pelo Ciscomcam.

Verifica-se que consta aos autos da requisição formulada pela Coordenação do consórcio, justificativa da necessidade dos serviços a serem contratados, bem como parecer contábil demonstrando que existe dotação orçamentária disponível para custeio da presente contratação.

O credenciamento como forma de chamamento público para contratação de empresas interessadas a prestarem o fornecimento dos itens descritos em atendimento ao Cis-Comcam na forma constante da minuta de edital é admitido conforme art. 6º, XLIII e art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/21.

Isto posto, o Acórdão nº 1605/21 - Tribunal Pleno do TCE-PR (processo nº 237952/20) expressa que é possível de acordo com a necessidade administrativa no caso concreto, o gestor optar pela contratação de pessoa física (PF) ou jurídica (PJ), pois não há vedação legal específica.

Sendo assim, considerando que foram observadas as regras do parágrafo único do art. 79 da Lei nº 14.133/21, sou **favorável** a publicação do edital nos presentes termos.

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 31 de julho de 2023.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023 E X E R C Í C I O – 2023/2024
CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando empresas privadas Prestadoras de Serviços em Saúde, sem caráter de exclusividade, por meio procedimento de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

1. PREÂMBULO.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, visando a contratação de pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM, conforme TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM – DISTRIBUÍDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM.

2. DO OBJETO.

2.1O presente Chamamento Público, tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CISCOMCAM estará contratando pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, por meio de procedimento de Inexigibilidade, para que as interessadas providenciem a documentação necessária nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM neste ato convocatório, durante o exercício de 2023/2024.

2.2As áreas da saúde que serão abrangidas neste Edital de Chamamento Público, e posterior procedimento de inexigibilidade, estão elencadas na TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM– DISTRIBUIDAS POR ESPECIALIDADES, tendo como tabela vigente a última tabela atualizada no site do CISCOMCAM. As especialidades oferecidas neste Chamamento Público serão aquelas constantes na tabela de nº 03, 04, 05, 08, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21 e 22, contendo suas especialidades, descrições e valores para cada procedimento, exame, consulta, disponíveis no neste

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



endereço

eletrônico:

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/020623102909_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_30052023_pdf.pdf

2.3 Os interessados que desejam participar do procedimento de inexigibilidade, deverão encaminhar a documentação pertinente abaixo elencada, devendo ofertarem obrigatoriamente no mínimo 100 (cem) consultas/exames por mês, para sua respectiva especialidade.

2.4 O procedimento adotado para a contratação dos interessados será através de inexigibilidade, por meio deste Edital de Chamamento Público publicado no órgão oficial Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do Ciscomcam <https://diario.ciscomcam.com.br/diariooficial>.

2.5 A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

3.1 Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer profissional da saúde, pessoa jurídica, interessado desde que sua especialidade e procedimento esteja sendo oferecida na tabela de valores na última atualização, que mantenham em seus quadros, profissionais habilitados de suas respectivas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item **“6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”**, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

3.2 Poderão participar do procedimento de inexigibilidade as pessoas jurídicas inscritas com CNPJ ativo.

3.3 Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 156 da Lei nº 14.133/21.

3.4 Não poderão participar do procedimento de contratação os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CISCOMCAM.

3.5 Não poderão participar do procedimento de contratação no caso de parentesco entre o integrante do quadro societário da empresa com algum servidor (efetivo ou comissionado) do órgão que efetue a contratação.

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade nos moldes da Lei nº 14.133/21. Processo que será regulado por esse Edital de Chamamento Público.

4.2 Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, sendo a data inicial a da publicação 01/08/2023 e término 01/08/2024.

4.3 Os interessados poderão entregar a sua documentação no próximo dia útil posterior a publicação desse Edital de Chamamento Público

4.4 O Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 meses, podendo o CISCOMCAM realizar mensalmente, ou sempre que necessário, o procedimento de inexigibilidade para a efetivação da contratação, desde que a documentação atenda aos requisitos do edital.

4.5 Considerando que o Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 (doze)

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

meses, o prazo de vigência do contrato poderá ser prorrogado pelo período máximo de 60 (sessenta) meses.

4.6O processo de credenciamento se dará da seguinte forma: publicação do edital de Chamamento Público, envios das documentações através do site de credenciamento, informando sobre a contratação, análise da documentação pela Comissão Permanente de Licitação, se de acordo com as diretrizes do edital, será adjudicado e homologado para aquela especialidade pretendida, confecção e assinatura do contrato de prestação de serviços pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 60 meses.

4.7Os interessados poderão entregar as documentações para credenciamento pelo site de credenciamento disponível no seguinte link:
<https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>;

4.8Por meio digital sendo todos as vias autenticadas com assinatura digital do socio administrador ou do CNPJ e todas as vias em formato de arquivo PDF, podendo ser enviadas pelo endereço de e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

4.9Por meio físico, podendo entregar as documentações pessoalmente, ou por correspondência, em envelope lacrado diretamente no Ciscomcam, Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, em dias de expediente, de segunda- feira a sexta-feira das 08h00min às 12h0min e das 13h00min às 16h30min no departamento de compras e licitações.

4.10Qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada, desde que tenha posse do login e senha da pessoa que irá se credenciar (no caso de envio pelo site), lembrando que o Ciscomcam não se responsabilizará por acesso a informações pessoais que possam ser disponibilizadas por acesso fornecidos a terceiros. É de total responsabilidade do credenciado o seu login e senha tendo total autonomia de compartilha-la com que preferir bem como qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada (por meio físico), devendo se dirigir ao departamento de compras e licitações ao funcionário responsável pelo credenciamento, conforme item 4.7;

4.11Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital e seus anexos, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, ou podendo solicitar pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

4.12 Toda documentação só será aceita impreterivelmente pelos meios descritos no item 4.7. Não será aceita documentação por outros meios.

4.13Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia (CD-ROM, PEN-DRIVE para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação.

4.14No caso de envio por meio físico, interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao Ciscomcam em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão, no seguinte endereço: Rua Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão-PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022**

INTERESSADO:
ESPECIALIDADE:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:
PESSOA PARA CONTATO:
E-MAIL PARA CONTATO:

4.15 Os interessados deverão entregar a documentação pessoalmente ou por alguém designado pelo credenciado, por correspondência, por e-mail (desde que todas as vias esteja totalmente autenticados por assinatura digital, conforme item 4.7), no próximo dia útil posterior a publicação deste Edital de Chamamento Público a ser publicado no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais> e no órgão oficial do CISCOMCAM <https://diario.ciscomcam.com.br/diariooficial> e no Jornal Tribuna do Interior.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Para o envio pelo site de credenciamento o credenciado deverá preparar toda a sua documentação em arquivo PDF com tamanho de no máximo 50KB, devendo preencher e assinar todos os anexos e após as devidas edições, e converter em PDF para o envio;

5.2 Os documentos dos profissionais a serem credenciados tem que estar em um unico arquivo PDF, não pode ultrapassar o limite de tamanho do arquivo, conforme o item 5.1 e sendo enviado em local determinado no site;

Os certificados deverão ser digitalizados FRENTE e o VERSO, não será aceito nenhum documento sem assinatura ou com seu devido registro.

5.3 Por outros meios de envio, a documentação deverá ser obrigatoriamente apresentada com a etiqueta (se for por e-mail, a etiqueta também tem que estar devidamente autenticada por assinatura digital, conforme item 4.7), indicada acima, envelope devidamente lacrado, documentação na ordem estabelecida no edital, os anexos devidamente preenchidos corretamente, datados, assinados pelo representante legal da empresa, conforme estabelece os anexos, sob pena de não recebimento do envelope até que seja regularizado.

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o checklist (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação.

6.2 Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I** (No caso de envio pelo site de credenciamento, não precisa preencher o Anexo I, contudo basta preencher em uma página com as informações bancária, número de telefone fixo, número de celular e e-mail para contato convertendo o arquivo para formato PDF);

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.4 Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;



- 6.6** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.
- 6.7** Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores
- 6.8** Cópia do CPF dos sócios administradores
- 6.9** Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;
- 6.10** Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;
- 6.11** Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;
- 6.12** Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscomcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento.
- 6.13** Cartão CNPJ conforme última atualização, caso aja alterações no contrato social;
- 6.14** Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.
- 6.15** Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias.**
- 6.16** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- 6.17** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>
- 6.18** 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.
- 6.19** Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.20** Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 6.21** Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;



6.22 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, 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;

6.23 Além do comprovante indicado no item 6.7, deverá apresentar o comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço.

6.24 Apresentar Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço. Caso o documento exigido nesta alínea não indique a sua validade, considerar-se-á o prazo de 12 (doze) meses, contados da sua emissão.

6.25 Caso a prestação de serviço seja executada em locais públicos como UBS, UPA, Posto de Atendimento Médico ou até mesmo no próprio Ciscomcam, fica dispensado a apresentação dos documentos solicitados no item 6.16 e 6.17, devendo inserir o local de atendimento em campo próprio no **Anexo I**.

A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I (para envio por meio físico), o profissional que executará o (s) serviço (s) ora contratado (s), devendo anexar os seguintes documentos:

6.26 Documentos dos Profissionais.

6.26.1 Cópia do RG;

6.26.2 Cópia do CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS;

6.26.4 Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço. Este documento é solicitado para incluir no sistema da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão/Pr;

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

6.26.6 Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;

6.26.7 Para o credenciamento de médicos, apresentar cópia do certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização);

6.26.8 Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRENTE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDIA na especialidade a que se deseja credenciar, podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso (com no máximo 12 meses após a conclusão do curso) com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s)

6.26.9 Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outros municípios onde está instalado o CNPJ);

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6.27.1 Número do telefone celular e e-mail

6.27.2 Cópia do RG

6.27.3 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade do anexo, devendo inserir os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.27.4 Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CISCOMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

6.27.5 O Ciscomcam **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

6.27.6 A documentação poderá ser entregue na forma de cópia simples, não havendo a necessidade de autenticação por qualquer tipo de tabelionato ou qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação, salvo quando a documentação for entregue por e-mail em que todas as vias devem estar autenticadas com assinatura digital, conforme item 4.7;

6.27.7 Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço deverá comunicar o Ciscomcam, por meio de documentos oficial a ser anexado a esse Edital e estará disponível no site do Ciscomcam, para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional conforme item 6.26;

6.27.8 Para alteração de endereço ou inclusão de novo local de atendimento, deverá comunicar o Ciscomcam, por meio de documentos oficial a ser anexado a esse Edital e estará disponível no site do Ciscomcam, juntamente com a alteração do contrato social que está relatando a alteração do endereço do CNPJ, bem como o alvará ou licença sanitária das novas instalações;

6.27.9 Para os casos de acrescentar local de atendimento, além da declaração devidamente preenchida e assinada, deverá encaminhar o alvará ou licença sanitária das instalações de onde serão feitos os atendimentos;

6.27.10 Até que sejam feitas as devidas atualizações no cadastro e contrato do credenciado, qualquer situação de atendimento e permanecerá como o cadastro original de quando foi feito o credenciamento;

6.27.11 A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado, com sua publicação no Jornal Tribuna do Interior, no site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br), bem como acesso mediante solicitação pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br.

7.2 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03, da documentação exigida no item “6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”.

7.3 Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

7.4 Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos
Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



membros da Comissão Permanente de Licitação que analise a documentação antes do protocolo. Após o protocolo o membro da comissão poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro procederá a devolução do envelope, não entregará o protocolo da entrega do envelope e solicitará ao interessado que regularize a documentação;

7.5 Para os envios por meio do site de credenciamento, é gerado um protocolo da entrega da documentação, isso não quer dizer que, o credenciado já está apto para realizar os atendimentos. A documentação ainda passará por análise da Comissão de Licitação e, estando apto, será feito o credenciamento e emissão do contrato. Só após o contrato assinado e após contato do setor de faturamento e agendamento que será liberado para os atendimentos;

7.6 Para os envios via e-mail, o protocolo de entrega será considerado a data e hora do e-mail que foi enviado.

8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.2 Mediante demanda dos serviços, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;

8.3 Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de envio por numeração do protocolo gerado pelo sistema de credenciamento, data e hora do e-mail que foi enviada documentação e apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;

8.4 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

8.5 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.6 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo CIS-COMCAM.

8.7 O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9. DOS VALORES.

9.1 A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com cada especialidade, exame, procedimento, consulta, podendo ser localizada acessando o link:

http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/020623102909_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_30052023_pdf.pdf

9.2 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2023/2024.

9.3 O presente edital passa a surtir efeitos a partir de sua publicação, onde este edital é meramente informativo, devendo as partes aguardarem a divulgação do edital de inexigibilidade que será divulgado após este edital para protocolarem a documentação pertinente.

9.4 A prestação dos serviços obedecerá ao período de 12 (dozes) meses, podendo ser prorrogado conforme termos aditivos previstos no Art. 107 da Lei 14.133/21.

9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste



chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo de dilatação de prazo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição em conformidade com o Art. 107 da Lei 14.133/21.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

10.1 Em caso de não apresentação das certidões indicadas acima, o pagamento não será retido, entretanto, o credenciado deverá apresentar as certidões as quais não apresentou no prazo de 05 (cinco) dias após o pagamento, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuado.

10.2 O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente.

10.3 As guias deverão ser registradas diretamente pelo sistema fornecido pelo Ciscamcam. O Ciscamcam não se responsabilizará por guias que não forem registradas no sistema e não fará lançamentos das mesmas, implicando em interrompimento de pagamentos dentro do prazo determinado no item 10.2.

10.4 As guias que não forem recepcionadas, deverão ser trocadas por guias validas e devidamente apresentadas no sistema fornecido pelo Ciscamcam.

10.5 Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, as consultas, exames e procedimentos os quais não foram realizados por falta do paciente, sendo efetuado o pagamento apenas das consultas, exames e procedimento devidamente realizados, mesmo que porventura não sejam preenchidas as consultas/exames/procedimentos disponibilizados pelo Ciscamcam.

10.6 Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão à disposição no setor de fatura para a retirada e correção por parte da clínica;

10.7 Após a conferência e posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CIS-COMCAM, ficará disponível no site do CISCOMCAM (www.ciscamcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

10.8 O CISCOMCAM não se responsabilizará por atraso na entrega das faturas e não se comprometerá em realizar pagamentos de forma acumulativa, de forma que, não comprometera o seu orçamento mensal, ficando o credenciado responsável para entregar as faturas nas datas determinadas;

10.9 A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS-COMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

10.10 Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CIS-COMCAM providenciará o pagamento através de transferência bancária, posterior ao repasse de Convênios Públicos, do Recurso SUS e de transferências dos Recursos Próprios dos Municípios consorciados;

10.11 É de responsabilidade do credenciado deixar claro todas as informações do faturamento na nota fiscal, especificando cada item/procedimento realizado;

10.12 O pagamento pelos serviços, ora credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde;

10.13 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

10.14 Não serão realizados pagamentos com contratos vencidos, devendo o prestador se atentar ao vencimento de seu contrato para emissão do documento fiscal.

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 O valor dos procedimentos sofrerá reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicada no jornal Tribuna do Interior.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercícios 2023/2024:

60	01.015.10.302.0015.2.020	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS - PESSOA Jurídica	R\$ 22.534.028,83
61	01.015.10.302.0015.2.020	33.90.39.00.0	01496	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS - PESSOA Jurídica	R\$ 1.700.416,24
62	01.015.10.302.0015.2.020	33.90.39.00.0	01499	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS - PESSOA Jurídica	R\$ 1.711.016,08

13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO DE SERVIÇOS

13.1 O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscomcam, sendo ele o Jornal Tribuna do Interior, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação, podendo ser prorrogado, mediante parecer jurídico, por até 60 (sessenta) meses.

13.2 O prazo de vigência será até 01/08/2024. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme Art. 107 da Lei Federal nº 14.133/21.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.

14.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

14.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS-COMCAM manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia e/ou ouvidoria, nas dependências do CIS-COMCAM.

14.3 - Quando a Contratada não cumprir com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso.

14.3.1 - Advertência.

14.3.2 - Multa de no mínimo 0,5% ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

14.3.3 - Impedimento de licitar e contratar com o CISCOMCAM, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.3.4 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CISCOMCAM, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

15.1 Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

15.2 Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

15.3 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

15.4 Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;

15.5 Manter seu consultório em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

15.6 Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;

15.7 Proceder, quando solicitado pelo Ciscamcam, o cadastro do serviço junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão, sob pena de suspensão dos pagamentos referentes aos serviços prestados;

15.8 Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCAMCAM;

15.9 Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;

15.10 Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscamcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;

15.11

15.12 Emitir contra referência, por meio manual ou eletrônico, da condição clínica ou de tratamento do paciente, para Unidade de Saúde da origem do encaminhamento.

15.13 O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação, a qualquer título, aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

15.14 Os credenciados só poderão realizar alterações na agenda com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, devendo comunicar a alteração no prazo pré estabelecido por escrito e com justificativa, podendo enviar o comunicado pelo e-mail fatura@ciscamcam.com.br.

15.15 Os credenciados somente poderão bloquear a agenda com prazo de 72 horas de antecedência, devendo comunicar o Ciscamcam por escrito e com justificativa, tendo que disponibilizar no prazo de 15 (quinze) dias outra data para que supra o dia da ausência.

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

16.1 As especialidades contidas nas tabelas citadas no item 2.3 terão um número mínimo de 100 (cem) atendimentos por mês para cada especialidade.

16.2 Não será estipulado número limite de credenciados para cada especialidade, podendo o Ciscamcam credenciar aqueles que protocolaram seus envelopes para

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br



aquela especialidade, desde que a documentação esteja de acordo com as especificações do edital.

16.3A forma de divisão dos atendimentos para os Municípios que fazem parte do Ciscomcam ficara por conta de cada Município.

16.4Os Municípios integrantes do Ciscomcam absorveram os atendimentos em números que lhe convierem, podendo direcionar aos credenciados dentro da sua cota disponibilizada.

16.5Os credenciados não poderão remarcar nenhum tipo de exame a não ser por revisões técnicas justificáveis.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 presente Edital será divulgado no Jornal Tribuna do Interior, site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br), estará disponível também nas dependências do Ciscomcam com qualquer membro da comissão permanente de licitação.

17.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 02 (três) dias da data para entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. A resposta às impugnações caberá à Comissão Permanente de Licitação vigente.

17.3 Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 02 (dois) dias da data para entrega dos documentos por meio digital ou por entrega/envio dos envelopes, de forma eletrônica, pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br ou pelo aplicativo de mensagens no telefone (44) 99772-0041. Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação.

17.4 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e de Inexigibilidade e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

17.5 Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia.

17.6 A Comissão Permanente de Licitação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

17.7 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 8.666/93.

17.9 O presente Edital terá vigência de 12 meses a contar da data da homologação do resultado definitivo.

Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140

Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01

www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

17.10 Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03, ficará responsável por este procedimento de Chamamento Público para dirimir quaisquer dúvidas e omissões quanto ao Edital, qualquer assunto que ultrapassar sua alçada será remetido a Autoridade Competente representada pela Coordenação do Ciscomcam e Assessor Jurídico da Presidência do Ciscomcam.

Campo Mourão, 01 de agosto de 2023

Ivani Fiore Dal Molin
Presidente da Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023

Joana Darc da Silva
Membro Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023

Alexandro Sebastião dos Santos
Membro Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023

Adriano Roque Ávila
Membro Comissão Permanente de
Licitação Portaria nº 14/2023 de
05/04/2023



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio
Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo
Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2023,
objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de
credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste
documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme
documentos apresentados em anexo.

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** () **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:	CÓDIGO DO BANCO:	AGÊNCIA:
TIPO DE CONTA:	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA:
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSÃO	E-MAIL	TELEFONE

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Inserir o profissional	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).
------------------------------	---

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número),
sediada na Rua

_____, nº _____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade),
através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei,
que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços,
quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco)
anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº
14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o
presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO III

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: *DECLARAR*, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

Eu, (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº (número do RG) expedida pela, (órgão emissor) inscrito no CPF sob nº(número do CPF), Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº (nº do CNPJ), DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O representante legal da Empresa (**PROPONENTE**), na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade, instaurado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região da Comcam – CISCOMCAM, declara para os fins de direitos que a referida empresa se enquadra na condição de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e que não possui nenhum dos impedimentos previstos no artigo 3º, § 4º, da mencionada lei.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)
(Não é obrigatório a entrega desse anexo. Apenas caráter informativo)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL

DO

DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		

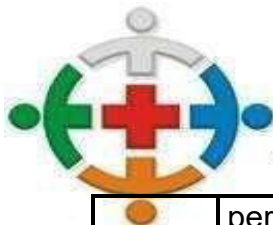


CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

6.15	Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de "Consulta QSA / Capital Social" emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL			
6.26.1	Cópia do RG	SIM	NÃO
6.26.2	Cópia do CPF		
6.26.3	Cópia do cartão SUS		
6.26.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.26.5	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
6.26.6	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
6.26.7	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
6.26.8	Cópia(s) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA de acordo com a(s) atividade(s) a ser(em) exercida(s), podendo ser substituída por declaração de conclusão de cursos, declaração de conclusão de residência médica na especialização da área pretendida a ser credenciada, declaração ou certidão emitida pelo Conselho		



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

	pertinente, desde que, devidamente atualizada		
6.26.9	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
6.26.10	Número do telefone celular e e-mail		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.27.1	Cópia do RG		
6.27.2	Número do telefone celular e e-mail		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO
DE ENDEREÇO DA RAZÃO SOCIAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de atualização do cadastro do Processo Administrativo __/202__, Inexigibilidade __/____, sob as penas da Lei, que o foi alterado para (endereço completo), conforme atualização do novo endereço e criação de filiais no Contrato Social, Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados me comprometendo a anexar esse documentos supracitados acima a essa declaração.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
EM OUTRA RAZÃO SOCIAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que o profissional representante do CNPJ citado, estará prestando atendimento (Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº, e se compromete anexar junto a este documento o Alvará de Funcionamento e a Licença Sanitária da empresa onde os serviços serão efetivamente prestados, devidamente atualizados

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

**ANEXO IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO
DE PROFISSIONAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a SUBSTITUIÇÃO do profissional (NOME), portador do RG (Nº) pelo profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 05/2023, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

ANEXO X
SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROFISSIONAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: SOLICITAR, para fins de participação neste procedimento de credenciamento pela INEXIGIBILIDADE (nº da inexigibilidade), sob as penas da Lei, a inclusão do profissional (NOME), portador do RG (Nº) e do CPF (Nº) inscrito no CRM – (UF) sob o nº (0000) para atendimento em (especificar se é consultas ou procedimentos) na especialidade (.....) sendo a inclusão por aditivo no CONTRATO Nº/ANO. E se compromete anexar junto a este documento os documentos comprobatórios que é exigido no Edital de Chamamento Público 05/2023, item 6.26, devidamente atualizados.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 24 jul 2023
15:09:06 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscocomcam.com.br) |
| 24 jul 2023
15:15:56 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:15:56 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:17:19 |  | Joana Silva (E-mail: joana.wanderbroock@gmail.com, CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:17:19 |  | Joana Silva (E-mail: joana.wanderbroock@gmail.com, CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 25 jul 2023
07:44:10 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 138.186.111.169 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 25 jul 2023
07:44:14 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 138.186.111.169 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 24 jul 2023
15:13:04 |  | Adriano Roque Avila (E-mail: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |



24 jul 2023

15:13:04



Adriano Roque Avila (E-mail: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil



Sistema de Credenciamento

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 14.133, de 2021, conforme documentação registrada no Sistema de credenciamento Ciscamcam, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados Fornecedor

CNPJ: 52.749.749/0001-26
Razão Social: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA
E-mail: odontosancmperassoli@gmail.com
Telefone: 44997324872
Banco: SICREDI
Conta: 0726
Agência: 67569-2
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

Data Inicio: 01/01/2024 08:00
Data Encerramento: 01/08/2024 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

Alvará de Licença de Localização e/ou Funcionamento: doc1.pdf

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Municipal: 1050 - Data Emissão: 2024-05-28 - Data Vencimento: 2024-06-27

Certidão Estadual: 1051 - Data Emissão: 2024-05-28 - Data Vencimento: 2024-09-25

Certidão Federal: 1052 - Data Emissão: 2024-05-28 - Data Vencimento: 2024-11-24

Certidão Trabalhista: 1053 - Data Emissão: 2024-05-29 - Data Vencimento: 2024-11-25

Certidão FGTS: 1054 - Data Emissão: 2024-05-28 - Data Vencimento: 2024-06-08

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: ODONTOLOGIA - Procedimento: EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO - Valor: R\$ 400 - Qtd: 100

Categoria: ODONTOLOGIA - Procedimento: RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES - Valor: R\$ 550 - Qtd: 100

VI - Profissionais

Nome: FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS - Especialidade : CIRURGIÃ DENTISTA - CPF: 098.241.059-05

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 29/05/2024 13:00:09

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____



Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO – CIS-COMCAM

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

Nome Fantasia: ODONTOSAN CM

CNPJ nº: 52.749.749/0001-30

Inscrição Estadual: ISENT0

Micro Empresa: () Não (X) Sim

Optante Simples:() Não (X) Sim

Número do CNAE Nacional/ Descrição: 86.30-5-04 - Atividade odontológica /

32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária

Endereço: AV CAPITÃO ÍNDIO BANDEIRA, 1021

Município: CAMPO MOURÃO UF: PR

CEP: 87301-000

Telefone Comercial: (44) 3017-638 Telefone Celular: (44) 99732-4872

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: SICREDI	CÓDIGO DO BANCO:748	AGÊNCIA:0726
TIPO DE CONTA: CORRENTE	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA: 67569-2
CIDADE E UF DA AGENCIA: CAMPO MOURÃO - PR		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
LIGIA MARIA PERASSOLI	103191360 SES PR	05904387946



ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
ODONTOLOGIA	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	100
ODONTOLOGIA	EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	100

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS	098.241.059-05	10.313.066-2 SES PR	PR-CD-26250	(44) 99936-1023

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
LIGIA MARIA PERASSOLI	103191360 SES PR	05904387946	odontosancompera ssoli@gmail.com	(44) 99732-4872

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS	CIRURGIÃ - DENTISTA

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

ODONTO SAN CM	AV CAPITÃO ÍNDIO BANDEIRA, 1021, CAMPO MOURÃO / PR
---------------	---

Campo Mourão – PR, 05 de junho de 2024.

PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ 52.749.749/0001-30

LIGIA MARIA PERASSOLI
CPF 059.043.879-46
RG 10.319.136-0

Documento assinado digitalmente
gov.br **LIGIA MARIA PERASSOLI**
Data: 05/06/2024 16:00:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS
DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - CIS-COMCAM

Eu, **GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI**, brasileiro, técnico em prótese dentária, portador do RG nº8.660.651-8 SESP-PR e CPF nº009.069.319-16, representante legal da **PERASSOLI & PERASSOLI LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 52.749.749/0001-30, sediada em Campo Mourão, Estado do Paraná, à Avenida Capitão Índio Bandeira nº1021, Centro, CEP 87301-000, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão - PR, 28 de maio de 2024.

PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ 52.749.749/0001-30

Documento assinado digitalmente
gov.br GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI
Data: 28/05/2024 14:42:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI

CPF 009.069.319-16

RG 8.660.651-8



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS
DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - CIS-COMCAM

Eu, **LIGIA MARIA PERASSOLI**, brasileira, advogada, portadora do RG nº10.319.136-0 SSP-PR e CPF nº059.043.879-46, representante legal da **PERASSOLI & PERASSOLI LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 52.749.749/0001-30, sediada em Campo Mourão, Estado do Paraná, à Avenida Capitão Índio Bandeira nº1021, Centro, CEP 87301-000, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão - PR, 28 de maio de 2024.

PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ 52.749.749/0001-30

Documento assinado digitalmente
gov.br **LIGIA MARIA PERASSOLI**
Data: 28/05/2024 10:47:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LIGIA MARIA PERASSOLI

CPF 059.043.879-46

RG 10.319.136-0



DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Ao: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - CIS-COMCAM

A empresa **PERASSOLI & PERASSOLI LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 52.749.749/0001-30, sediada em Campo Mourão, Estado do Paraná, à Avenida Capitão Índio Bandeira nº1021, Centro, CEP 87301-000, através representantes legais, **LIGIA MARIA PERASSOLI**, brasileira, advogada, portadora do RG nº10.319.136-0 SSP-PR e CPF nº059.043.879-46 e **GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI**, brasileiro, técnico em prótese dentária, portador do RG nº8.660.651-8 SESP-PR e CPF nº009.069.319-16, declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão - PR, 28 de maio de 2024.

PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ 52.749.749/0001-30

Documento assinado digitalmente
gov.br **LIGIA MARIA PERASSOLI**
Data: 28/05/2024 10:49:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LIGIA MARIA PERASSOLI

CPF 059.043.879-46

RG 10.319.136-0

Documento assinado digitalmente
gov.br **GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI**
Data: 28/05/2024 14:46:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI

CPF 009.069.319-16

RG 8.660.651-8



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO
MOURÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALVARÁ SANITÁRIO

Número 927/2023

Nome Fantasia: ODONTOSAN CM

Razão Social: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

CNPJ: 52.749.749/0001-30

Inscrição Municipal:

Atividade (s) Licenciada (s): **8630-5/04** - Atividade odontológica, **3250-7/06** - Serviços de prótese dentária

Município: Campo Mourão **Endereço:** AVENIDA Capitão Índio Bandeira, 1021, , Centro

CEP: 87301000

Local e data: Campo Mourão, segunda, 18 de dezembro de 2023

Data de Vencimento: quarta, 18 de dezembro de 2024

CAMILA KRAVICZ CORCHAK

Secretaria Municipal de Saúde

Observação

Código de Autenticidade: **23TC1FHKA8**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ADRIANA LIKES PEREIRA CHIROLI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E OUVIDORIA

Rua Brasil, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL, 420 - CEP 87301-140
Fone/Fax: (44)3518-1144 - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br - homepage: www.campomourao.pr.gov.br

CMC 27551	NÚMERO DO ALVARÁ 597/2023
EXERCÍCIO 2024	DATA DE VALIDADE 31/10/2024

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL
4683080 - PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

NOME FANTASIA / SOBRENOME
ODONTOSAN CM

LOGRADOURO
AVENIDA CAPITAO INDIO BANDEIRA

NÚMERO
1021

COMPLEMENTO

CEP
87.301-000

BAIRRO
CENTRO

MUNICÍPIO
Campo Mourão

ESTADO
PR

CFP / CNPJ
52.749.749/0001-30

RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA INÍCIO ATIVIDADE
22/11/2023

ATIVIDADE(S) PRINCIPAL(IS)
0032.5/07.06 Serviços de prótese dentária
0086.3/05.04 Atividade odontológica

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL
ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE FABRI LTDA

O PRESENTE ALVARÁ AUTORIZA A EXPLORAÇÃO DE NEGÓCIOS CONFORME ACIMA DESCRITO ENQUANTO SATISFAZER AS EXIGÊNCIAS QUE LEGITIMARAM SUA CONCESSÃO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Restrições

CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS COM VALIDADE ATÉ 31/10/2024.



Assinado digitalmente por:
**CLAUDETE TERESINHA
STANISZEWSKI
GUADAGNIN**
836.916.779-91
10/01/2024 08:50:23

CAMPO MOURÃO/PR, 10/01/2024

VALIDAÇÃO



MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

OBSERVAÇÕES / INFORMES

- 1) De conformidade com a legislação vigente deverão ser comunicados ao Setor de Tributação da prefeitura em prazo inferior a 30 dias quaisquer alterações cadastrais.
- 2) Em caso de encerramento das atividades inerentes a este alvará, deverá ser requerido em prazo inferior a 15 dias junto ao Setor de Tributação da prefeitura a BAIXA deste alvará, sob pena de enquadramento de débitos dos exercícios seguintes.

ESTE DOCUMENTO ASSINA O SEU CONTEÚDO ACESSO https://c.atende.neip65e848cb36aa



PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

CONTRATO SOCIAL

LIGIA MARIA PERASSOLI, brasileira, natural de Campo Mourão, Estado do Paraná, nascida em 13 de Maio de 1989, com união estava com Regime de Comunhão Parcial de Bens, Advogada, devidamente cadastrada na OAB-PR sob nº79841, portadora do RG nº10.319.136-0 SSP-PR e CPF nº059.043.879-46, residente e domiciliada na Rua das Tipuanas nº915, Jardim Residencial Araucária, Cep. 87301-330, Campo Mourão, Estado do Paraná e **GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI**, brasileiro, natural de Campo Mourão, Estado do Paraná, nascido em 23 de Março de 1984, solteiro, Técnico em Prótese Dentária, portador do Rg nº8.660.651-8 SESP-PR e CPF nº009.069.319-16, residente e domiciliado na Rua Caros Otto Roeder nº67-B, Jardim Copacabana, Cep. 87302-360, Campo Mourão, Estado do Paraná, resolvem, constituir uma sociedade limitada de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

- Cláusula 1ª.** A sociedade girará sob o nome Empresarial de **PERASSOLI & PERASSOLI LTDA**.
- Cláusula 2ª.** A sociedade tem a sua sede na cidade e Comarca de Campo Mourão, Estado do Paraná, a Avenida Capitão Indio Bandeira nº1021, Centro, Cep. 87301-000.
- Cláusula 3ª.** O objeto social é o de:
- **8630-5/04 Atividade odontológica**
- Cláusula 4ª.** A sociedade iniciará suas atividades em 27 de Outubro de 2023 e seu prazo é indeterminado.
- Cláusula 5ª.** Capital Social é de R\$-80.000,00- (Oitenta mil reais), dividido em 80.000 quotas no valor nominal de R\$-1,00- (um real), integralizadas neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:
- | Sócio | Participação | Quotas | Valor |
|-------------------------------|----------------|---------------|-----------------------|
| Ligia Maria Perassoli | 40,00 % | 16.000 | R\$-16.000,00- |
| Guilherme Francisco Perassoli | 60,00 % | 24.000 | R\$-24.000,00- |
| Total | 100,00% | 40.000 | R\$-40.000,00- |
- Cláusula 6ª.** 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 7ª.** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.
- Cláusula 8ª.** A Administração da sociedade caberá a sócia Sra. **LIGIA MARIA PERASSOLI**, com os poderes e atribuições de representar a empresa perante órgãos públicos e privados, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, 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 9ª.** A responsabilidade Técnica da Sociedade caberá ao sócio Sr. **GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI**.
- Cláusula 10ª.** 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 11ª.** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.
- Cláusula 12ª.** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

CONTRATO SOCIAL

Cláusula 13ª. Os sócios em comum acordo resolvem, que no término do exercício contábil em 31 de Dezembro após fechamento do Balanço Patrimonial, haverá distribuição de lucros proporcionalmente a participação dos mesmos no capital social da empresa.

Cláusula 14ª. 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 ao seu sócio.

Cláusula 15ª. 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 16ª. **DECLARA**, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº123 de 14 de Dezembro de 2016.

Cláusula 17ª. Fica eleito o foro de Campo Mourão, Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por se acharem em perfeito acordo, em tudo quanto neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente contrato, assinando-o na presença das duas testemunhas abaixo, em três exemplares de igual teor.

Campo Mourão, Paraná, 27 de Outubro de 2023.

LIGIA MARIA PERASSOLI

GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PERASSOLI & PERASSOLI LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00906931916	GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI
05904387946	LIGIA MARIA PERASSOLI



CERTIFICO O REGISTRO EM 01/11/2023 13:29 SOB N° 41212063344.
PROTOCOLO: 237690071 DE 01/11/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12315875296. CNPJ DA SEDE: 52749749000130.
NIRE: 41212063344. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 27/10/2023.
PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

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: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA NIRE : 41212063344 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2421055294		
NIRE (Sede) 41212063344	CNPJ 52.749.749/0001-30	Data de Ato Constitutivo 01/11/2023	Início de Atividade 27/10/2023		
Endereço Completo Avenida Capitão Índio Bandeira, Nº 1021, Centro - Campo Mourão/PR - CEP 87301-000					
Objeto Social ATIVIDADE ODONTOLOGICA E SERVICOS DE PROTESE DENTARIA.					
Capital Social R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) Capital Integralizado R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio					
Nome LIGIA MARIA PERASSOLI	CPF/CNPJ 059.043.879-46	Participação no capital R\$ 16.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Nome GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI	CPF/CNPJ 009.069.319-16	Participação no capital R\$ 24.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome LIGIA MARIA PERASSOLI	CPF 059.043.879-46	Término do mandato Indeterminado			
Nome GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI	CPF 009.069.319-16	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento Data 14/03/2024			Número 20241809118		Ato/eventos 002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
					Situação ATIVA Status xxxxx

Esta certidão foi emitida automaticamente em 27/05/2024, às 10:33:30 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **AF1HQP1K**.
LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **52.749.749/0001-30**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **PERASSOLI & PERASSOLI LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 01/11/2023**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem



Poder Judiciário Federal

Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região

Código de verificação: 44.188.691.248

CERTIDÃO ELETRÔNICA DE AÇÕES TRABALHISTAS

Certifica-se, conforme pesquisa no Sistema de Processo Eletrônico da Justiça do Trabalho (PJe) no Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, que até a presente data **NÃO CONSTAM** ações trabalhistas neste Tribunal Regional, em tramitação ou arquivadas provisoriamente, ajuizadas em face da pessoa jurídica, de direito público ou privado, identificada pelos dados fornecidos pelo solicitante e de sua inteira responsabilidade.

Raiz do CNPJ pesquisado: 52.749.749

Observações:

1. Por problemas técnicos, esta certidão não contempla os débitos registrados no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas (BNDT), que podem ser consultados no sítio eletrônico do Tribunal Superior do Trabalho (TST) disponível em: <http://www.tst.jus.br/certidao>
2. Esta certidão não contempla processos arquivados definitivamente, nem processos de classes que não estejam discriminadas a seguir.
3. Esta certidão contempla o polo passivo somente nas seguintes ações no 1º grau: alvará judicial (Alvará), alvará judicial - lei 6858/80 (AlvJud), arresto (Arrest), atentado (Atent), ação civil coletiva (ACC), ação civil pública cível (ACPCiv), ação de cumprimento (ACum), ação de exigir contas (AEC), ação trabalhista - rito ordinário (ATOrd), ação trabalhista - rito sumaríssimo (ATSum), ação trabalhista - rito sumário (alçada) (ATALc), busca e apreensão (BusApr), carta de ordem cível (CartOrdCiv), carta precatória cível (CartPrecCiv), carta rogatória cível (RogatoCiv), cautelar nominada (CaulNom), caução (Caução), consignação em pagamento (ConPag), cumprimento de sentença (CumSen), cumprimento provisório de sentença (CumPrSe), embargos de declaração cível (EDCiv), embargos de terceiro cível (ETCiv), embargos infringentes na execução fiscal (ElfEFis), embargos à adjudicação (EAdj), embargos à arrematação (EArr), embargos à execução (EE), exceção de incompetência (ExInc), execução de certidão de crédito judicial (ExCCJ), execução de termo de ajuste de conduta (ExTAC), execução de termo de conciliação de ccp (ExCCP), execução de título extrajudicial (ExTiEx), execução fiscal (ExFis), exibição (Exibic), habeas corpus cível (HCCiv), habeas data (HD), impugnação ao valor da causa cível (IVCCiv), incidente de falsidade (IncFal), incidente de falsidade (IncFal), inquérito para apuração de falta grave (IAFG), interdito proibitório (Interdito), justificação (Justif), mandado de segurança coletivo (MSCol), mandado de segurança cível (MSCiv), monitoria (Monito), oposição (Oposic), petição cível (PetCiv), prestação de contas - oferecidas (PrCoOf), procedimento conciliatório (PCon), produção antecipada da prova (PAP), recurso de julgamento parcial (RJParc), reintegração / manutenção de posse (RtMtPosse), restauração de autos (ResAutCiv), restauração de autos (ResAutCrim), seqüestro (Seques), seqüestro (Seques), tutela antecipada antecedente (TutAntAnt), tutela cautelar antecedente (TutCautAnt)
4. Esta certidão contempla o polo passivo somente nas seguintes ações no 2º grau: ação anulatória de cláusulas convencionais (AACC), ação rescisória (AR), carta precatória cível (CartPrecCiv), cautelar nominada (CaulNom), conflito de competência cível (CCCiv), correção parcial ou reclamação correicional (CorPar), dissídio coletivo (DC), dissídio coletivo de greve (DCG), exceção de impedimento (ExImp), exceção de impedimento (ExclImpedi), exceção de suspeição (ExcSusp), exceção de suspeição (ExcSuspei), habeas corpus cível (HCCiv), habeas data cível (HDCiv), impugnação ao valor da causa cível (IVCCiv), incidente de assunção de competência (IAC), incidente de resolução de demandas repetitivas (IRDR), incidente de uniformização de jurisprudência (IUJ), incidente de uniformização de jurisprudência (IUJ), mandado de segurança coletivo (MSCol), mandado de segurança cível (MSCiv), outros procedimentos (OutPro), pedido de mediação pré-processual (PMPP), pedido de providências (PP), pedido de revisão do valor da causa (PRVC), petição cível (PetCiv), processo administrativo (PA), processo administrativo disciplinar em face de magistrado (PADMag), processo cautelar (ProcCau), processo de conhecimento (ProcCon), processo de execução (ProcExe), protesto (Protes), reclamação (Rcl), reclamação disciplinar (RD), recurso administrativo (RecAdm), recursos (Rec), recursos (Rec), suspensão de liminar e de sentença (SLS), suspensão de liminar e de sentença (SLS), suspensão de liminar ou antecipação de tutela (SLAT), tutela antecipada antecedente (TutAntAnt), tutela cautelar antecedente (TutCautAnt)
5. Esta pesquisa foi realizada a partir da raiz do CNPJ informado pelo solicitante.
6. Para verificar a autenticidade desta certidão, acesse: <https://pje.trt9.jus.br/certidoes/>

Certidão emitida em 28/05/2024 às 09:52

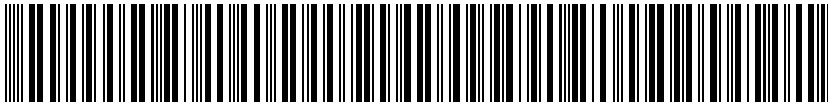


748-X

74891.12396 51979.007187 08541.221068 8 96560000009990

Vencimento	15/03/2024
Agência / Código do Beneficiário	0718/0854122
Nosso número	23/951979-0
(=) Valor do documento	99,90
(-) Descontos / Abatimentos	
(-) Outras deduções	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros acréscimos	
(=) Valor cobrado	
Pagador	FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 15/03/2024
Beneficiário ATK TELECOMUNICAÇÕES LTDA - 08.784.265/0001-30					Agência / Código do Beneficiário 0718/0854122
Data do documento 23/10/2023	Nº do documento 899630	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de processamento 23/10/2023	Nosso número 23/951979-0
Uso do banco	Carteira 1	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 99,90
Instruções (texto de reponsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de 2% e juros de 1% ao mês (pro rata die). Não receber após 90 dias do vencimento. Após o vencimento, sujeito à suspensão dos serviços e posterior envio aos órgãos de cobrança. S.A.C. 0800 723 3312, Central de Atendimento da Anatel 1331 ou 1332 para Deficientes Auditivos. Serviço de Internet, Plano: FIBER 300 MBPS, Ref.: 02/2024, Contrato: 19158 End. Conexão: RUA JOSÉ UILLE, 145, RES. PORTO SEGURO - Peabiru					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS CPF/CNPJ: 098.241.059-05 AV. CURITIBA,800, 87250000 CENTRO - Peabiru - PR					
Sacador / Avalista					





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PR



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1979488060

NOME
LIGIA MARIA PERASSOLI



DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
103191360 SESP PR

CPF
059.043.879-46

DATA NASCIMENTO
13/05/1989

FILIAÇÃO
JOEL PERASSOLI
LEONICE MARTINS PERASSOLI

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04878603469

VALIDADE
23/01/2025

1ª HABILITAÇÃO
09/02/2010



1979488060

OBSERVAÇÕES

Ligia Maria Perassoli

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPO MOURAO, PR

DATA EMISSÃO
23/01/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

08385583146
PR917369111

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

TELEFONE (44) 99732-4872

E-MAIL odontosancmperassoli@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME

GUILHERME FRANCISCO PERASSOLI

1ª HABILITAÇÃO

06/01/2003

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO

23/03/1984 CAMPO MOURAO/PR

4a DATA EMISSÃO

14/11/2023

4b VALIDADE

14/11/2033

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

8660651-8 SESP PR

4d CPF

009.069.319-16

5 Nº REGISTRO

02686456700

9 CAT. HAB

AB

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

FILIAÇÃO

JOEL PERASSOLI

LOENICE MARTINS PERASSOLI

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A		14/11/2033		D1			
A1				BE			
B		14/11/2033		CE			
B1				C1E			
C				DE			
C1				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL

CURITIBA, PR

ASSINATURA DO EMISSOR

49113847961

PR924584862

PARANÁ

SENATRAN CONTINUA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PR



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1979488060

NOME

LIGIA MARIA PERASSOLI



DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF

103191360 SESP PR

CPF

059.043.879-46

DATA NASCIMENTO

13/05/1989

FILIAÇÃO

JOEL PERASSOLI

LEONICE MARTINS PERASSOLI

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

04878603469

VALIDADE

23/01/2025

1ª HABILITAÇÃO

09/02/2010

ENCG

OBSERVAÇÕES

Ligia Maria Perassoli

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

CAMPO MOURAO, PR

DATA EMISSÃO

23/01/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

08385583146

PR917369111

PARANÁ

DENATRAN

CONTRAN



[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 52.749.749/0001-30
Razão Social: PERASSOLI PERASSOLI LTDA
Endereço: AV CAPITAO INDIO BANDEIRA 1021 / CENTRO / CAMPO MOURAO / PR / 87301-000

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: 10/05/2024 a 08/06/2024

Certificação Número: 2024051020486186872040

Informação obtida em 28/05/2024 09:50:33

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**



ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA DA FAZENDA E ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO ARRECADAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: 25220/2024
Contribuinte: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA	
CPF: 52.749.749/0001-30	RG:
Endereço: AVENIDA CAPITAO INDIO BANDEIRA, nº 1021	
Bairro: CENTRO	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: 4683080	Validade: 27/06/2024

[FINALIDADE]

PARA FINS DIVERSOS

[OBSERVAÇÕES]

Declaramos que para a finalidade desta Certidão, **não consta débitos vencidos** no Cadastro deste Município.

CAMPO MOURÃO/PR, 28 de maio de 2024.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via internet
<https://campomourao.atende.net>



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033612733-03

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **52.749.749/0001-30**

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 25/09/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
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: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA
CNPJ: 52.749.749/0001-30

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 09:47:00 do dia 28/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/11/2024.

Código de controle da certidão: **4A51.1056.9F54.A4F9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 52.749.749/0001-30

Certidão nº: 39596460/2024

Expedição: 06/06/2024, às 10:19:08

Validade: 03/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PERASSOLI & PERASSOLI LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **52.749.749/0001-30**, **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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE/ORG EMISSOR/UF
103130662 SERPRO PR

CPF
098.241.059-05

DATA NASCIMENTO
20/04/1994

FILIAÇÃO
ALACIRTE RODRIGUES DOS SANTO
S
GISELAYNE ANDREA DE OLIVEIRA
DOS SANTOS

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB
B

Nº REGISTRO
10615925060

VALIDADE
27/01/2025

1ª HABILITAÇÃO
16/05/2016

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Flavia Oliveira dos Santos

LOCAL
PRATIRU, PR

DATA EMISSÃO
27/01/2025

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

08164606694
PR519204799

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2182020510

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

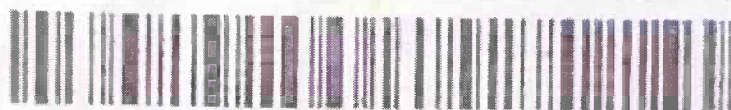
Sistema Único de Saúde

FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS

Data Nasc.: 20/04/1994

Sexo: F

708 0038 4126 2627



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E OUVIDORIA

Rua Brasil, 1487 - CAMPO MOURÃO - PARANÁ - CAIXA POSTAL, 420 - CEP 87301-140
Fone/Fax: (44)3518-1144 - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br - homepage: www.campomourao.pr.gov.br

CMC 27551	NÚMERO DO ALVARÁ 597/2023
EXERCÍCIO 2024	DATA DE VALIDADE 31/10/2024

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL
4683080 - PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

NOME FANTASIA / SOBRENOME
ODONTOSAN CM

LOGRADOURO
AVENIDA CAPITAO INDIO BANDEIRA

NÚMERO
1021

COMPLEMENTO

CEP
87.301-000

BAIRRO
CENTRO

MUNICÍPIO
Campo Mourão

ESTADO
PR

CFP / CNPJ
52.749.749/0001-30

RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA INÍCIO ATIVIDADE
22/11/2023

ATIVIDADE(S) PRINCIPAL(IS)
0032.5/07.06 Serviços de prótese dentária
0086.3/05.04 Atividade odontológica

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL
ESCRITORIO DE CONTABILIDADE FABRI LTDA

O PRESENTE ALVARÁ AUTORIZA A EXPLORAÇÃO DE NEGÓCIOS CONFORME ACIMA DESCRITO ENQUANTO SATISFAZER AS EXIGÊNCIAS QUE LEGITIMARAM SUA CONCESSÃO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Restrições

CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS COM VALIDADE ATÉ 31/10/2024.



Assinado digitalmente por:
CLAUDETE TERESINHA
STANISZEWSKI
GUADAGNIN
836.916.779-91
10/01/2024 08:50:23

CAMPO MOURÃO/PR, 10/01/2024
VALIDAÇÃO

MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO



OBSERVAÇÕES / INFORMES

1) De conformidade com a legislação vigente deverão ser comunicados ao Setor de Tributação da prefeitura em prazo inferior a 30 dias quaisquer alterações cadastrais.
2) Em caso de encerramento das atividades inerentes a este alvará, deverá ser requerido em prazo inferior a 15 dias junto ao Setor de Tributação da prefeitura a BAIXA deste alvará, sob pena de enquadramento de débitos dos exercícios seguintes.



TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscricao: PR-CD-26250

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
FLAVIA OLIVEIRA DOS SANTOS

Pai
ALAERTE RODRIGUES DOS SANTOS

Mae
GISLAYNE ANDREA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

C.P.F. Nascimento Naturalidade
098.241.059-05 20/04/1994 ARARUNA - PR

CURITIBA, 6 DEZ 2017.

AGUINALDO COELHO DE SOUZA, DO
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR PRETA

VALIDA COM MARCA D'ÁGUA - ARMA DA REPÚBLICA

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART. 1º LEI 6206, DE 7 DE MAIO DE 1975



Identidade Civil
No: 10.313.066-2, Orgao: SESP UF: PR Data: 16/03/2005

Identidade Eleitoral
No: 1005 8163 0639 Zona: 074 Secao: 0034 UF: PR

Inscricao no CRO
Livro: A260 Folha: 33 Processo: 1066/2016 Data: 13/04/2016

Registro no CFC
Livro: A7927 Folha: 73 Processo: 11946/2016 Data: 06/12/2017

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: A POSITIVO Doador: NAO INFORMADO

Assinatura

Assinatura do Portador



Faculdade Angá

Maringá - Paraná



O Diretor da Faculdade Angá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 23 de dezembro de 2015, do Curso de
Graduação em Odontologia e a colação de grau em 11 de fevereiro de 2016, confere o título de
Bacharel em Odontologia a

Flávia Oliveira dos Santos,

brasileira, natural do Estado do Paraná,

nascida a 20 de abril de 1994, RG 10.313.066-2 - PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maringá, 12 de fevereiro de 2016.

Diretor de Graduação

Diplomada

Diretor de Ensino

Curso de Graduação em Odontologia – Bacharelado
Reconhecimento renovado pela Portaria MEC Nº 821,
de 30/12/2014, publicada no D.O.U. Nº 1, de
02/01/2015

Prof. Dr. Mário dos Anjos Neto Filho
Diretor Acadêmico

Prof. Me. Ney Stival
Diretor de Ensino

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ	
REITORIA - PRO-REITORIA DE ENSINO	
Diretoria de Assuntos Acadêmicos Direção de Registro de Diplomas	
DIPLOMA REGISTRADO sob	
Nº <u>2011/2015</u>	Livre RGF. 54
Nº <u>53</u>	Processo <u>2016/2020</u>
de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da Lei nº 9.394, de 20/12/1996.	
Marina, 08 de novembro de 2016	
 Milton Francisco Jacob	
Chefe da Divisão de Registro de Diplomas	
Por delegação de competência, de acordo com a Portaria nº 1.338 - CREA/UEM, de 03/11/2006	



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO
MOURÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALVARÁ SANITÁRIO

Número 927/2023

Nome Fantasia: ODONTOSAN CM

Razão Social: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA

CNPJ: 52.749.749/0001-30

Inscrição Municipal:

Atividade (s) Licenciada (s): 8630-5/04 - Atividade odontológica, 3250-7/06 - Serviços de prótese dentária

Município: Campo Mourão **Endereço:** AVENIDA Capitão Índio Bandeira, 1021, , Centro

CEP: 87301000

Local e data: Campo Mourão, segunda, 18 de dezembro de 2023

Data de Vencimento: quarta, 18 de dezembro de 2024

CAMILA KRAVICZ CORCHAK

Secretaria Municipal de Saúde

Observação

Código de Autenticidade: **23TC1FHKA8**

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ADRIANA LIKES PEREIRA CHIROLI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial



ASSOCIAÇÃO MARINGAENSE DE ODONTOLOGIA
Fundada em 01/06/53 - Entidade de Classe Reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia, Portaria nº 42 de 08/12/78, nos termos da Resolução CFO-114 24/07/77
Associação Brasileira de Odontologia - Regional Maringá - Paraná
Filial à Associação Brasileira de Odontologia em Agosto de 1981
UniABO - Escola de Educação Continuada



Certificado

*Certificamos que Flávia oliveira dos santos,
concluiu o "Curso de Aperfeiçoamento em Endodontia com ênfase em Molares",
promovido pela AMO - Associação Maringaense de Odontologia,
no período de 07 de abril a 18 de novembro de 2017,
com carga horária total de 96 horas/aula.*

Maringá, 18 de novembro de 2017

Associação Maringaense de Odontologia
Wagner João Carreira

ASSOCIAÇÃO MARINGAENSE DE ODONTOLOGIA

Fundada em 01/06/53 - Entidade de Classe Reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia, Portaria nº 42 de 08/12/78, nos termos da Resolução CFO-114 24/07/77

UniABO
Escola de Educação Continuada

"Aperfeiçoamento em Endodontia com ênfase em Molares".

Programa:

Princípios biológicos;

Tecnologias agregadas em diferentes fases do tratamento endodôntico e manobras clínicas que promovam de forma eficiente a abertura coronária, preparo químico-mecânico e a obturação do canal radicular;

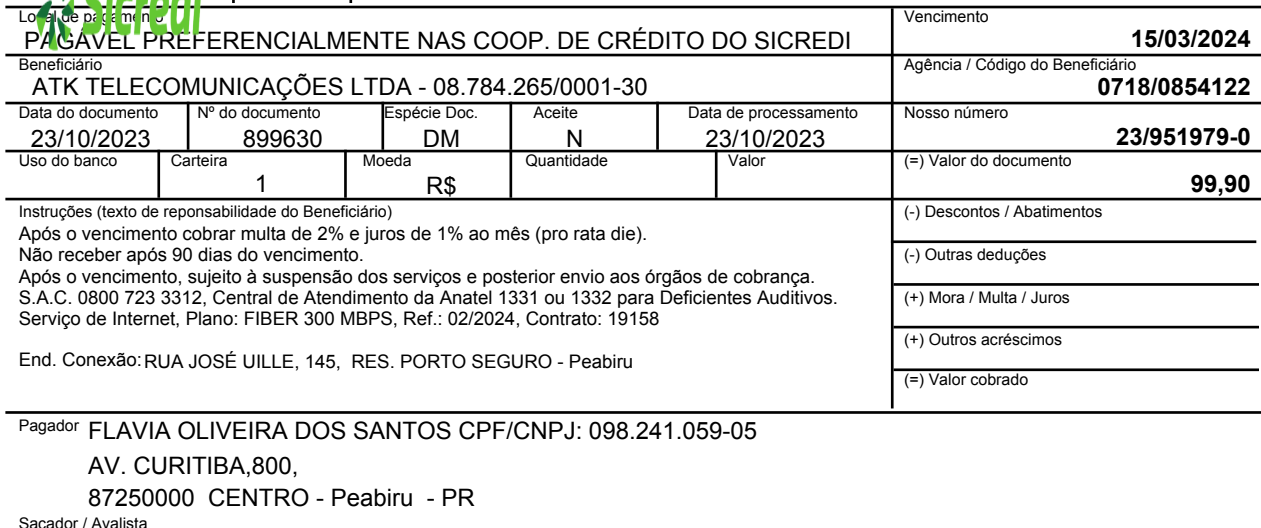
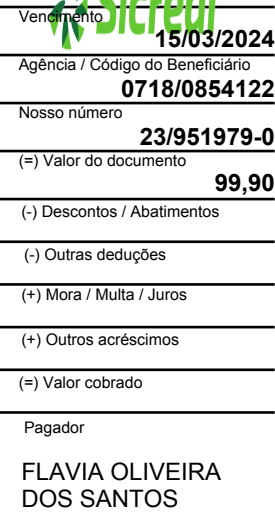
Treinamento laboratorial e atendimento clínico aos pacientes.

Marcos Endo
Coordenação
Marcos Sérgio Endo

ASSOCIAÇÃO MARINGAENSE DE ODONTOLOGIA
ABO - Regional - Maringá - PR
Certificado registrado nesta Associação no
Livro de Registro em 28/11/2017
Curso com 96 horas de duração
Maringá, 18 de Novembro de 2017
<i>[Signature]</i>
Secretaria

TELEFONE (44) 99771-1450

E-MAIL draflaoliveira@outlook.com



[Home](#) > [Editais](#)

Edital de Chamamento Público nº 24/2024

Última atualização 04/07/2024

Local: Campo Mourão/PR **Órgão:** CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO

Unidade compradora: 95640322000101 - Unidade administrativa



Portal Nacional de Contratações Públicas



 Entrar

Data de divulgação no PNCP: 04/07/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP

Data de início de recebimento de propostas: 04/06/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 04/06/2024 12:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000038/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscomcam

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA
R\$ 95.000,00

Itens Arquivos Histórico					
Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕	Detalhar
1	03.07.02.009 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	100	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00	
2	90.04.01.176 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	100	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00	

Exibir:

1-2 de 2 itens

Página



< Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados 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 direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correitude das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

 <https://portaldeservicos.economia.gov.br>

 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso**.



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação do CIS-COMCAM, Ivani Fiore Dal Molin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

a) Processo Nº : 66/2024
b) Licitação Nº : 24/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 06/06/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscomcam

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ: 52.749.749/0001-30

Valor Total do Fornecedor: 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

LOTE 1 ODONTOLOGIA

Valor Total do Lote: 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.07.02.009 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	Unidad	100	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00
2	90.04.01.176 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	Unidad	100	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil)

Valor Total Homologado- R\$ 95.000,00

Campo Mourão, 06 de junho de 2024.

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação
Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 06 jun 2024
11:13:09 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) |
| 06 jun 2024
11:13:36 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |
| 06 jun 2024
11:13:36 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Paraná - Brazil |





CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 66/2024
b) Licitação Nº : 24/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 06/06/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscomcam

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ: 52.749.749/0001-30

Valor Total do Fornecedor: 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

LOTE 1 ODONTOLOGIA

Valor Total do Lote: 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.07.02.009 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	Unidad	100	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00
2	90.04.01.176 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	Unidad	100	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil)

Valor Total Homologado- R\$ 95.000,00

Campo Mourão, 06 de junho de 2024.

RAFAEL BRITO DO

PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.24 16:04:00 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

**CIS-COMCAM****CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M****TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO**

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 66/2024
b) Licitação Nº : 24/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 06/06/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Odontologia oferecidas pelo Ciscomcam

01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31496 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.015.10.302.0015.2.023.3.3.90.39.00.00. - 31499 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: PERASSOLI & PERASSOLI LTDA - CNPJ: 52.749.749/0001-30

Valor Total do Fornecedor: 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

LOTE 1 ODONTOLOGIA

Valor Total do Lote: 95.000,00 (noventa e cinco mil reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.07.02.009 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	Unidad	100	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00
2	90.04.01.176 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO	Unidad	100	R\$ 400,00	R\$ 40.000,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil)

Valor Total Homologado- R\$ 95.000,00

Campo Mourão, 06 de junho de 2024.

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

Declaro estar ciente da elaboração do referido procedimento licitatório, não contendo irregularidades quanto a sua forma.

Campo Mourão, ____ / ____ / ____.

Maria Victoria Aparecida Santos
Portaria de Nomeação 023/2013
Controle Interno
Portaria 27/2015

Página de assinaturas



Maria Santos
026.495.449-10
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 02 ago 2024
09:02:31 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 02 ago 2024
11:11:21 |  | Maria Victoria Santos (Email: thidasantos666@gmail.com, CPF: 026.495.449-10) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 02 ago 2024
11:11:21 |  | Maria Victoria Santos (Email: thidasantos666@gmail.com, CPF: 026.495.449-10) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |

