



## TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 002/2025

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO, PSICOLOGIA E ULTRASSONOGRRAFIA

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 170 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 27 DE JANEIRO DE 2025

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

ASSINTURA: \_\_\_\_\_

## Página de assinaturas



**Jardel Lisboa**  
733.780.031-20  
Signatário

### HISTÓRICO

- 27 jan 2025**  
16:34:17  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 27 jan 2025**  
16:36:29  **Jardel Alexandre Lisboa** (Email: [jardellis@gmail.com](mailto:jardellis@gmail.com), CPF: 733.780.031-20) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 27 jan 2025**  
16:36:29  **Jardel Alexandre Lisboa** (Email: [jardellis@gmail.com](mailto:jardellis@gmail.com), CPF: 733.780.031-20) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





## PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 27 de janeiro de 2025

**Setor Solicitante:** Enfermagem

**Responsável:** Paola Laleska de França Gonçalves

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 plantão, psicologia e ultrassonografia.

**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

**PAOLA LALESKA DE F. GONÇALVES**

Enfermeira Administrativa  
COREN - PR Nº 501299

□

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

Página de assinaturas



**Paola Gonçalves**  
096.034.089-05  
Signatário

HISTÓRICO

- 27 jan 2025**  
10:00:08  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 27 jan 2025**  
10:05:53  **Paola laleska De França Gonçalves** (Email: [enf.paolagoncalves94@gmail.com](mailto:enf.paolagoncalves94@gmail.com), CPF: 096.034.089-05) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 27 jan 2025**  
10:05:53  **Paola laleska De França Gonçalves** (Email: [enf.paolagoncalves94@gmail.com](mailto:enf.paolagoncalves94@gmail.com), CPF: 096.034.089-05) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





## 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 plantão, psicologia e ultrassonografia

**Processo Administrativo nº 2**

**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. - 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

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

Campo Mourão, 27 de janeiro de 2025

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

- 27 jan 2025**  
16:38:07  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 27 jan 2025**  
16:38:45  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 27 jan 2025**  
16:38:45  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





## PARECER CONTÁBIL

**Processo Administrativo nº 2**

**Data do Processo Administrativo:** 27/01/2025

**Modalidade:** Inexigibilidade

**Objeto:** Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de serviços de plantão, psicologia e ultrassonografia

**Dotação Orçamentária:**

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  
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, 27 de janeiro de 2025

---

**Alexandre Sebastião dos Santos**  
Contador

## Página de assinaturas



**Alexandro Santos**  
019.886.109-58  
Signatário

### HISTÓRICO

- 28 jan 2025**  
15:02:17  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 28 jan 2025**  
16:07:57  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (Email: [alexandro\\_s\\_s@hotmail.com](mailto: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
- 28 jan 2025**  
16:07:57  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (Email: [alexandro\\_s\\_s@hotmail.com](mailto: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





## AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Ademir Tonet Proença, 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 plantão, psicologia e ultrassonografia

**Processo Administrativo nº 2**

**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
<b>SERVIÇOS DE PLANTÃO</b>							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	3456	12	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00	3.390.39.00.	50.30
<b>PSICOLOGIA</b>							
3724	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	100	12	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00	3.390.39.00.	50.30
1292	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	1200	12	R\$ 35,00	R\$ 42.000,00	3.390.39.00.	50.30
<b>RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>							
3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	20	12	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00	3.390.39.00.	50.30
1308	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 76,48	R\$ 1.529,60	3.390.39.00.	50.30
2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
6102	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
1313	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
6094	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
1316	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30



# CIS-COMCAM

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

3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	454.005,60	

Campo Mourão, 27 de janeiro de 2025



Documento assinado digitalmente  
ADEMIR TONET PROENÇA  
Data: 28/01/2025 15:34:25-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ademir Tonet Proença  
Coordenador do CISCOMCAM



## AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, João Douglas Fabricio, Presidente 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 plantão, psicologia e ultrassonografia

**Processo Administrativo nº 2**  
**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
<b>SERVIÇOS DE PLANTÃO</b>							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	3456	12	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00	3.390.39.00.	50.30
<b>PSICOLOGIA</b>							
3724	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	100	12	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00	3.390.39.00.	50.30
1292	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	1200	12	R\$ 35,00	R\$ 42.000,00	3.390.39.00.	50.30
<b>RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>							
3714	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	20	12	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00	3.390.39.00.	50.30
1308	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 76,48	R\$ 1.529,60	3.390.39.00.	50.30
2559	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
3715	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
6102	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
1313	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
6094	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
1316	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30



# CIS-COMCAM

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

2560	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	12	R\$ 39,20	R\$ 784,00	3.390.39.00.	50.30
3520	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	20	12	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	454.005,60	

Campo Mourão, 27 de janeiro de 2025



João Douglas Fabricio  
Presidente do CISCOMCAM

## Página de assinaturas

**João Fabrício**  
606.115.379-15  
Signatário

### HISTÓRICO

- 31 jan 2025**  
08:25:57 **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 03 fev 2025**  
09:18:34 **João Douglas Fabrício** (Email: [prefeitodouglasfabricio23@gmail.com](mailto:prefeitodouglasfabricio23@gmail.com), CPF: 606.115.379-15) visualizou este documento por meio do IP 177.125.214.34 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 03 fev 2025**  
09:18:56 **João Douglas Fabrício** (Email: [prefeitodouglasfabricio23@gmail.com](mailto:prefeitodouglasfabricio23@gmail.com), CPF: 606.115.379-15) assinou este documento por meio do IP 177.125.214.34 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





**PARECER JURÍDICO**

Trata-se de parecer jurídico acerca de solicitação de prorrogação de prazo referente ao Edital de Chamamento Público nº 05.2023, que visa o credenciamento de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de saúde em atendimento as especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM.

Em análise do edital em questão, constata-se que o mesmo prevê em sua Cláusula 13.1 a possibilidade de prorrogação de prazo por meio de Termo Aditivo.

Partindo desta premissa, passo a análise da solicitação da Contratada conforme Lei nº 14.133/2021.

Considerando que até a presente data o contrato administrativo teve duração de 12 (doze) meses, e, que o art. 107, da Lei Federal nº 14.133/2021, determina que “os contratos administrativos de serviços e fornecimentos contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal”, assim, sou **favorável** à prorrogação solicitada pelo período de 12 (doze) meses.

É o parecer.  
Campo Mourão/PR, 18 de julho de 2024.

**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 Ciscamcam.

### 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.

**2.1**O 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.

**2.2**As 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](http://www.ciscomcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto: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

endereço

eletrônico:

[http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/020623102909\\_t\\_de\\_valores\\_ciscomcam\\_por\\_especialidades\\_30052023\\_pdf.pdf](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](http://www.ciscomcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto: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.

**4.6** O 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.

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

**4.8** Por meio digital sendo todas 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](mailto:compras@ciscomcam.com.br);

**4.9** Por 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.

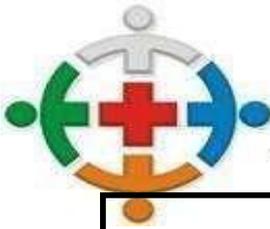
**4.10** Qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada, desde que tenha posse do login e senha da pessoa que irá se credenciar (no caso de envio pelo site), lembrando que o Ciscomcam não se responsabilizará por acesso a informações pessoais que possam ser disponibilizadas por acesso fornecidos a terceiros. É de total responsabilidade do credenciado o seu login e senha tendo total autonomia de compartilhá-la com quem 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;

**4.11** Os 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](mailto: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.

**4.13** Em 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.

**4.14** No 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;



# CIS-COMCAM

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

- 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 Ciscamcam 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;



# CIS-COMCAM

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

**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 RESIDENCIA 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](http://www.ciscomcam.com.br)), bem como acesso mediante solicitação pelo aplicativo de mensagens (44) 99772-0041 ou pelo e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto: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](http://www.ciscomcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto: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**

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](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



# CIS-COMCAM

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

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 fara 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 CISCAMCAM ([www.ciscamcam.com.br](http://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 CISCAMCAM não se responsabilizará por atraso na entrega das faturas e não se comprometerá em realizar pagamentos de formar 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.

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

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

[www.ciscamcam.com.br](http://www.ciscamcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscamcam.com.br](mailto:compras@ciscamcam.com.br)



# 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

**11.10** 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

**13.10** Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscomcam, sendo ele o Jorna 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.

**13.20** 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](http://www.ciscomcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto: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](mailto: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](http://www.ciscamcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscamcam.com.br](mailto:compras@ciscamcam.com.br)



# CIS-COMCAM

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

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 Ciscamcam ficara por conta de cada Município.

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

**16.5**Os 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 Ciscamcam ([www.ciscamcam.com.br](http://www.ciscamcam.com.br)), estará disponível também nas dependências do Ciscamcam 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@ciscamcam.com.br](mailto:compras@ciscamcam.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@ciscamcam.com.br](mailto:compras@ciscamcam.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.ciscamcam.com.br](http://www.ciscamcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscamcam.com.br](mailto:compras@ciscamcam.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



**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:**

<b>BANCO:</b>	<b>CÓDIGO DO BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>
<b>TIPO DE CONTA:</b>	<b>OPERAÇÃO:</b>	<b>Nº DA CONTA:</b>
<b>CIDADE E UF DA AGENCIA:</b>		

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>



# 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



**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 N° CNPJ  
NOME REPRESENTANTE LEGAL  
CPF REPRESENTANTE LEGAL  
RG REPRESENTANTE LEGAL



**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 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 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 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 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		

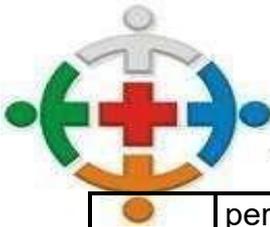


# CIS-COMCAM

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			
		SIM	NÃO
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		
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		
<b>6.26.9</b>	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
<b>6.26.10</b>	Número do telefone celular e e-mail		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
<b>6.27.1</b>	Cópia do RG		
<b>6.27.2</b>	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@cisco.com.br](mailto:compras@cisco.com.br))
- 24 jul 2023** 15:15:56  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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: [adrianoaqueavila@gmail.com](mailto:adrianoaqueavila@gmail.com), CPF: 058.375.919-07) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





**A partir do mês de janeiro de 2025, o envio de dados de licitações ao Mural deve ser feito por meio do sistema SIM-AM, conforme Notas SIM-AM nº 013/2024 e 001/2025. OBS: O fechamento mensal do Mural de licitações não foi alterado. Após o envio dos dados das licitações do mês, o fechamento deve ser feito por essa interface utilizando o botão REGISTRAR FECHAMENTO.**

[Voltar](#)

### Detalhes processo licitatório

Informações Gerais	
Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO E
Ano*	2025
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	1
Modalidade*	Processo Inexigibilidade
Número edital/processo*	2
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 plantão, psicologia e ultrassonografia
Dotação Orçamentária*	0101510302001520232025339039
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	454.005,60
Data Publicação Termo ratificação	29/01/2025
Data de Lançamento do Edital	
Data da Abertura das Propostas	
Há itens exclusivos para EPP/ME?	Não
Há cota de participação para EPP/ME?	Não
Percentual de participação:	0,00
Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?	Não
Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?	Não
Data Cancelamento	

CPF: 1988610958,0 ([Logout](#))



# 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 Agente de Contratação atesta a regularidade da documentação juntada e é favorável a continuidade do processo. ( x ) SIM ( ) NÃO

---

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

- 31 jan 2025**  
08:27:01  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 31 jan 2025**  
08:45:55  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 31 jan 2025**  
08:45:55  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - 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: 58.208.694/0001-37  
Razão Social: Anna Vitti Naufel Medicina e Saúde LTDA  
E-mail: naufelanna@gmail.com  
Telefone: 44991511405  
Banco: CORA  
Conta: 5435893-4  
Agência: 0001 DIGITAL  
Tipo Conta: 1

#### Credenciamento:

Data Inicio: 01/08/2024 08:00  
Data Encerramento: 01/08/2025 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: 1641 - Data Emissão: 2024-11-28 - Data Vencimento: 2025-02-26**

**Certidão Estadual: 1642 - Data Emissão: 2024-11-28 - Data Vencimento: 2025-03-28**

**Certidão Federal: 1643 - Data Emissão: 2024-11-28 - Data Vencimento: 2025-05-27**

**Certidão Trabalhista: 1644 - Data Emissão: 2024-11-28 - Data Vencimento: 2025-05-27**

**Certidão FGTS: 1645 - Data Emissão: 2024-11-29 - Data Vencimento: 2024-12-28**

#### **IV - Capacidade Técnica**

#### **V - Proposta**

**Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA - Valor: R\$ 115 - Qtd: 200**

#### **VI - Profissionais**

**Nome: ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA - Especialidade : CLINICO GERAL - PLANTÃO POR HORA - CPF: 121.849.339-96**

---

**Esta declaração é uma comprovante de credenciamento**

**Comprovante de credenciamento online emitido através do site [www.credenciamento.ciscomcam.com.br](http://www.credenciamento.ciscomcam.com.br) em: 11/12/2024 17:08:43**

**CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1**

**Ass: \_\_\_\_\_**

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**PESSOA JURÍDICA**

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: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**

**Nome Fantasia: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**

**CNPJ nº: 58.208.694/0001-37**

**Inscrição Estadual: Isento**

**Micro Empresa: ( ) Não ( x ) Sim**

**Optante Simples:( ) Não ( x ) Sim**

**Número do CNAE Nacional: Descrição:**

**Endereço:**

**Município: UF:**

**CEP:**

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

<b>BANCO:</b>	<b>CÓDIGO DO BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>
<b>TIPO DE CONTA:</b>	<b>OPERAÇÃO:</b>	<b>Nº DA CONTA:</b>
<b>CIDADE E UF DA AGENCIA:</b>		

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>

ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
CNPJ 58.208.694/0001-37

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	TELEFON

### RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFON

### 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	Hospital Público Municipal Santa Rosa de Lima, rua Geraldo Gomes Vieira, s/n, Centro, Iretama-PR
------------------------------	--

Umuarama – Pr, 11, de dezembro de 2024

Documento assinado digitalmente  
 ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
Data: 11/12/2024 13:47:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA  
ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
CPF: 121.849.339-96  
RG: 14528056-7 SESP-PR

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

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

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

A empresa ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA, CNPJ 58.208.694/0001-37, na Avenida Maringá, nº 4858, CONDARAUCARIA;APT 902;, Zona III, UMUARAMA-PR, por intermédio de meu representante legal, a Sra. ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA, infra-assinado, portador da Carteira de Identidade n.º 14528056-7 SESP-PR e do CPF n.º121.849.339-96, declara, sob as penas da Lei, que:

não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;  
não está impedido de transacionar com a Administração Pública;  
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;  
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.

Umuarama – Pr, 11, de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
Data: 11/12/2024 13:47:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA  
ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
CPF: 121.849.339-96  
RG: 14528056-7 SESP-PR

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO**  
**IMPEDITIVO**

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

A empresa ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA, CNPJ 58.208.694/0001-37, na Avenida Maringá, nº 4858, COND. ARAUCARIA; APT 902;, Zona III, UMUARAMA-PR, por intermédio de meu representante legal, a Sra. ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA, infra-assinado, portador da Carteira de Identidade n.º 14528056-7 SESP-PR e do CPF n.º 121.849.339-96, 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 o presente.

Umuarama – Pr, 11, de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
Data: 11/12/2024 13:47:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**ASSINATURA**  
**ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**  
**ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**  
**CPF: 121.849.339-96**  
**RG: 14528056-7 SESP-PR**

ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
CNPJ 58.208.694/0001-37

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**

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

Eu, ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA, portador da Carteira de Identidade n.º  
14528056-7 SESP-PR e do CPF n.º121.849.339-96, Representante legal da ANNA  
VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA, CNPJ 58.208.694/0001-37, 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.

Umuarama – Pr, 11, de dezembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
Data: 11/12/2024 13:47:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**ASSINATURA**  
ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
CPF: 121.849.339-96  
RG: 14528056-7 SESP-PR

ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
CNPJ 58.208.694/0001-37

**ANEXO V**

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

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

O representante legal da Empresa **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**, 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.

Umuarama – Pr, 11, de dezembro de 2024.

 Documento assinado digitalmente  
ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
Data: 11/12/2024 13:47:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA  
ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA  
ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
CPF: 121.849.339-96  
RG: 14528056-7 SESP-PR



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>58.208.694/0001-37</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>25/11/2024</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA</b>
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>ME</b>
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>AV MARINGÁ</b>	NÚMERO <b>4858</b>	COMPLEMENTO <b>COND ARAUCARIA APT 902</b>
---------------------------------	-----------------------	--

CEP <b>87.502-080</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ZONA III</b>	MUNICÍPIO <b>UMUARAMA</b>	UF <b>PR</b>
--------------------------	------------------------------------	------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>LILIANETONIN@GMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(44) 9724-9889/ (0000) 0000-0000</b>
--	---

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>25/11/2024</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **25/11/2024** às **06:25:43** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

## Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

**CNPJ:**

58.208.694/0001-37

**NOME EMPRESARIAL:**

ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA

**CAPITAL SOCIAL:**

R\$10.000,00 (Dez mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

**Nome/Nome Empresarial:**

ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA

**Qualificação:**

49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **09/12/2024** às **10:46** (data e hora de Brasília).

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

## ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 08/04/2000, nº do CPF 121.849.339-96, residente e domiciliada na cidade de Umuarama - PR, na AVENIDA Maringá, nº 4858, COND ARAUCARIA;APT 902;, Zona III, CEP: 87502-080;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**

### CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Maringá, nº 4858, COND ARAUCÁRIA;APT 902;, Zona III, Umuarama - PR, CEP: 87502080.

### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 22/11/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 1000 quotas, no valor nominal de R\$ 10,00 (dez reais) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA	1000	10.000,00	100,00
TOTAL:	1000	10.000,00	100,00

### CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de

## **CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

### **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**

---

autorização da maioria.

#### **CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

#### **CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### **CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### **CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

#### **CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

#### **CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

#### **CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

#### **CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**

---

**CLAUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Umuarama - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Umuarama - PR, 22 de novembro de 2024

---

ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
12184933996	ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA



CERTIFICO O REGISTRO EM 25/11/2024 06:15 SOB Nº 41213025667.  
PROTOCOLO: 248711270 DE 25/11/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12416564529. CNPJ DA SEDE: 58208694000137.  
NIRE: 41213025667. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 22/11/2024.  
ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA

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



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
UMUARAMA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Empresa ►► Fácil

# ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 10884

**Razão Social:** ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA

**CNPJ:** 58.208.694/0001-37

**Inscrição Municipal:** 70397

**Atividade Principal:** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço)

**Atividade(s) Secundária(s):** 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço), 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço)

**Município:** Umuarama **Endereço:** AVENIDA Maringá, 4858, COND ARAUCÁRIA;APT 902;, Zona III

**CEP:** 87502080

**Local e data:** Umuarama, quarta, 27 de novembro de 2024

\* Esta licença é válida por tempo indeterminado, ficando sujeita ao pagamento da taxa de fiscalização de funcionamento dos exercícios posteriores

EVERALDO MARCOS NAVARRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## Observação(ões)

Código de Autenticidade: **245SVJTKAI**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO KARINE JULIANE GIROTO"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 58.208.694/0001-37  
**Razão Social:** ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA  
**Endereço:** AV MARINGA 4858 / ZONA III / UMUARAMA / PR / 87502-080

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 29/11/2024 a 28/12/2024

**Certificação Número:** 2024112909346340329608

Informação obtida em 29/11/2024 09:34:38

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA**  
*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA DE FAZENDA**  
**DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**Certidão Negativa de Débitos N° 52616 / 2024**

**CERTIFICAMOS**, conforme requerido por 58208694000137, CPF/CNPJ n° 58.208.694/0001-37, para fins **LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA** CPF/CNPJ n° **58.208.694/0001-37**, situado(a) na cidade de Umuarama.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **8A3023D77FD974A5C0B7281123A5F60C**

**A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 26/02/2025**

**Umuarama, 28 de novembro de 2024**

FUNCIONÁRIO: **WEB**



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035409728-50

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **58.208.694/0001-37**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 28/03/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA**  
**CNPJ: 58.208.694/0001-37**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:41:38 do dia 28/11/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/05/2025.

Código de controle da certidão: **DD17.D5F9.DEF7.3BE4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 58.208.694/0001-37

Certidão n°: 82367836/2024

Expedição: 28/11/2024, às 08:43:54

Validade: 27/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **58.208.694/0001-37**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**, CNPJ 58.208.694/0001-37, foi inscrita em 11/12/2024, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **22776**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA, inscrito sob o nº. 57957 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 11/03/2025.**

Chave de validação      **560ecfb094e9805585f195f0fe599efeb32dc7a4**

Emitida eletronicamente via internet em **11/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Certificamos, a pedido da parte interessada, que a empresa **ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAÚDE LTDA**, CNPJ 58.208.694/0001-37, em fase de inscrição/reinscrição neste Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, encontra-se em dia com este Departamento Financeiro até **25/01/2025**.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Chave de validação      **65ece64c31fd36715a4efcea298f0868576a01a0**

Emitida eletronicamente via internet em **11/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57957** desde **05/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 06/03/2025.**

Chave de validação      **37db3898e2e43302f8e12e928833d4b613285f50**

Emitida eletronicamente via internet em **06/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



**JUSTIÇA ELEITORAL**  
**TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL**  
**CERTIDÃO**

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.TSE numero 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) esta QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**

Inscrição: **1120 8776 0604**

Zona: 141      Seção: 0022

Município: 76090 - IRETAMA

UF: PR

Data de nascimento: 08/04/2000

Domicílio desde: 11/04/2016

Filiação: - FABIANA VITTI  
- ADRIANO CESAR NAUFEL SILVA

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): ESTUDANTE, BOLSISTA,  
ESTAGIÁRIA/ESTAGIÁRIO E ASSEMELHADOS

Certidão emitida às 15:36 em 28/11/2024

Res.-TSE nº 21.823/2004:

O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remetidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.

A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inoccorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.



Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.  
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: <http://www.tse.jus.br> ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

**Z9OF.V4DY.9L5/.MGFK**



# UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Recredenciada pela Portaria - MEC. N° 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020.

Mantenedora: UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA

CNPJ n.º 75.517.151/0001-10

Praça Mascarenhas de Moraes n.º 4282 - CEP. n.º 87.502-210 - Umuarama - Paraná

## CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, UNIDADE DE UMUARAMA, sob a responsabilidade de EVELLYN CLAUDIA WIETZIKOSKI LOVATO, certifica que:

### ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA

nacionalidade BRASILEIRA, natural do estado do Paraná, portador(a) da Cédula de Identidade - n.º 14.528.056-7 SSP/PR, expedida em 06/08/2015, inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física - CPF n.º 121.849.339-96 e tendo ingressado através de PROCESSO SELETIVO (VESTIBULAR), concluiu em 19 de novembro de 2024, o curso de MEDICINA/BACHAREL, na UNIDADE DE UMUARAMA da UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, havendo colado grau em 27 de novembro de 2024.

Certifica ainda, que o referido curso de graduação encontra-se reconhecido pela PORTARIA SERES/MEC N° 282 DE 02/08/2023 - PUBLICADO NO D.O.U DE 04/08/2023, EDIÇÃO N° 148, SEÇÃO 1º, PÁGINA 15.

O processo de Registro de Diploma encontra-se em fase de tramitação legal junto ao departamento competente.

UMUARAMA - PARANÁ, 27 de novembro de 2024.

  
Evellyn Claudia Wietzikoski Lovato  
Diretora Geral de Unidade

**Dados Cadastrais**

<b>NIT</b>	204.68472.57-0	<b>Fonte do NIT</b>	CADSUS
<b>Administrador do NIT</b>	PIS	<b>Fonte Cadastramento</b>	MTE
<b>Ano da Administração</b>		<b>Data de Cadastramento</b>	27/10/2006
<b>Data de Atualização</b>	05/12/2024		

**Dados Básicos**

<b>Nome</b>	ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA	<b>Município de Nascimento</b>	UMUARAMA
<b>Nome da Mãe</b>	FABIANA VITTI	<b>País de Origem</b>	BRASIL
<b>Nome do Pai</b>	IGNORADO	<b>Data de Chegada</b>	
<b>Sexo</b>	FEMININO	<b>Estado Civil</b>	SOLTEIRO(A)
<b>Data de Nascimento</b>	08/04/2000	<b>Grau de Instrução</b>	ESPECIALIZACAO
<b>Nacionalidade</b>	BRASILEIRA	<b>Data de Óbito</b>	

**Documentos**

<b>CPF</b>	121.849.339-96	<b>CTPS</b>	
<b>CNH</b>	Número: 08567588658, Data de Emissão: 19/02/2024	<b>Doc. Estrangeiro</b>	
<b>Carteira de Marítimo</b>		<b>Passaporte</b>	
<b>Identidade</b>	Número: 145280567, Órgão Emissor: OUTROS, UF: PR, Data de Emissão: 16/03/2022		
<b>Título de Eleitor</b>	Número: 112087760604, Data de Emissão: 03/10/2024		
<b>Certidões Civis</b>	Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 11, Livro: A39, Termo: 45246, Data de Emissão da 2ª via: 11/04/2000		

**Contato**

<b>Endereço principal</b>	Tipo Logradouro: AV, Logradouro: MARINGA, Número: 4858, Complemento: Apt 902, Bairro: ZONA III, UMUARAMA - PR, CEP: 87502080		
<b>Endereço secundário</b>			
<b>Telefone 1</b>	(55) - (44) 991511405	<b>Telefone 2</b>	
<b>E-mail</b>	naufelanna@gmail.com	<b>Celular</b>	(55) - (44) 991511405



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 241205SWX2ZAIDL7CCW41



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
JUSTIÇA ELEITORAL  
**TÍTULO ELEITORAL**

NOME DO ELEITOR

**ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**

DATA DE NASCIMENTO

**08/04/2000**

INSCRIÇÃO

**112087760604**

ZONA

**141**

SEÇÃO

**0022**

MUNICÍPIO / UF

**IRETAMA / PR**

DATA DE EMISSÃO

**28/09/2017**

FILIAÇÃO

**FABIANA VITTI**  
**ADRIANO CESAR NAUFEL SILVA**

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO

**0WGD.VRHM.DMEJ.3/98**



Título Eleitoral impresso às 15:40 de  
21/11/2024 para eleitor/eleitora com  
biometria coletada

A autenticidade deste documento poderá ser confirmada na  
página do Tribunal Superior Eleitoral na internet, no endereço:  
[www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br) por meio do código de validação ou QR Code.

**Orientações:**

- A data de emissão do título eleitoral corresponde à última operação cadastral do eleitor / eleitora.
- Estarão aptos a votar os eleitores / eleitoras regulares e maiores de 16 anos na data do 1º turno ou turno único da eleição.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57957** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

05/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **f02b2575f4405a60890c6b16dc339f7c5347569a**

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57957** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação      **8dc25253217dec2a4b0dbb196625a4cf6528f8ae**

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **57957** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

05/12/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **f02b2575f4405a60890c6b16dc339f7c5347569a**

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANNA KARLA VITTI NAUFEL SILVA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **57957** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação      **8dc25253217dec2a4b0dbb196625a4cf6528f8ae**

Emitida eletronicamente via internet em **07/12/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

JUNTA COMERCIAL DO  
PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE  
TUMBITAMA

HISTÓRICO DO DOCUMENTO

FECHAR

	Data Evento	Status Solicitação	Descrição	Observação
SAIBA MAIS +	26/11/2024 05:38:06	Aguardando Solicitação		
	26/11/2024 05:40:04	Em análise		
SECRETARIA DE E: FAZENDA	26/11/2024 15:15:54	Indeferido		Por declarar não exercer no local, fica indeferido o licenciamento de acordo com a resolução SESA 1034/20.

SAIBA MAIS + EXIBIR CONTEÚDO

SAIBA MAIS + EXIBIR CONTEÚDO

CORPO DE BOMBEIROS  
MILITAR

SAIBA MAIS + EXIBIR CONTEÚDO

RECEITA FEDERAL

SAIBA MAIS + EXIBIR CONTEÚDO

NOME: Anna Vitti Naufel Medicina e Saúde LTDA  
CNPJ: 58.208.694/0001-37

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Municipal: 1641  
Data Emissão: 2024-11-28  
Data Vencimento: 2025-02-26  
Certidao Estadual: 1642  
Data Emissão: 2024-11-28  
Data Vencimento: 2025-03-28  
Certidao Federal: 1643  
Data Emissão: 2024-11-28  
Data Vencimento: 2025-05-27  
Certidao Trabalhista: 1644  
Data Emissão: 2024-11-28  
Data Vencimento: 2025-05-27  
Certidao FGTS: 1645  
Data Emissão: 2024-11-29  
Data Vencimento: 2024-12-28

Capacidade Tecnica

Proposta  
Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA  
Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA  
Valor: R\$ 115  
Qtd: Un. 200

## 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: 58.032.445/0001-33  
Razão Social: BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA  
E-mail: societario@escritoriolux.net.br  
Telefone: 449959-0314  
Tipo Conta: 1

#### Credenciamento:

Data Inicio: 01/08/2024 08:00  
Data Encerramento: 01/08/2025 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: 1637 - Data Emissão: 2024-12-10 - Data Vencimento: 2025-01-09

Certidão Estadual: 1638 - Data Emissão: 2024-12-10 - Data Vencimento: 2025-04-09

**Certidão Trabalhista: 1639 - Data Emissão: 2024-12-10 - Data Vencimento: 2025-06-08**

**Certidão Federal: 1640 - Data Emissão: 2024-12-10 - Data Vencimento: 2025-06-08**

**Certidão FGTS: 1646 - Data Emissão: 2024-12-11 - Data Vencimento: 2025-01-09**

**Certidão Falencias: 1647 - Data Emissão: 2024-12-10 - Data Vencimento: 1970-01-01**

#### **IV - Capacidade Técnica**

**Orgao: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - Quantitativo: 1 Un.**

#### **V - Proposta**

**Categoria: PSICOLOGIA - Procedimento: ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA - Valor: R\$ 35 - Qtd: 200**

#### **VI - Profissionais**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

**Nome: Tatiane Matos Benjamim - Especialidade : Psicologa - CPF: 054.824.179-13**

---

**Esta declaração é uma comprovante de credenciamento**

**Comprovante de credenciamento online emitido através do site [www.credenciamento.ciscomcam.com.br](http://www.credenciamento.ciscomcam.com.br) em: 11/12/2024 19:42:31**

**CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1**

**Ass: \_\_\_\_\_**

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

**CNPJ: 58.032.445/0001-33**

**Endereço: Rua Marfim, 1395, Sala 01, Jardim Villaggio Trombini, Campo Mourão - PR, CEP 87.308-858**

**E-mail: ttati-benjamim@hotmail.com | Telefone: (44) 9959-0314**

**ANEXO II**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

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

A empresa Benjamim Serviços De Psicologia Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 58.032.445/0001-33, sediada na Rua Marfim, nº 1395, bairro Jardim Villaggio na cidade de Campo Mourão, através representante legal, Tatiane Matos Benjamim, portadora da carteira de identidade (RG) n. 10407314-0, expedida por SESP/PR, inscrita no CPF n. 054.824.179-13, declara, sob as penas da Lei, que:

Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

Não está impedido de transacionar com a Administração Pública;

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;

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, 09 de dezembro de 2024

**TATIANE MATOS**

**BENJAMIM:05482417913**

Assinado de forma digital por TATIANE

MATOS BENJAMIM:05482417913

Dados: 2024.12.10 10:56:10 -03'00'

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - 58.032.445/0001-33**

**TATIANE MATOS BENJAMIM**

CPF 054.824.179-13

RG 10407314-0

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

**CNPJ: 58.032.445/0001-33**

**Endereço: Rua Marfim, 1395, Sala 01, Jardim Villaggio Trombini, Campo Mourão - PR, CEP 87.308-858**

**E-mail: ttati-benjamim@hotmail.com | Telefone: (44) 9959-0314**

**ANEXO III**

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

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

BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA, estabelecida na Rua Marfim, n. 1395, complemento Sala 01, Jardim Villaggio Trombini, Campo Mourão/PR, CEP 87308-858, inscrita no CNPJ sob nº 58.032.445/0001-33, neste ato representada pela Sócia Administradora Tatiane Matos Benjamim , 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, 09 de dezembro de 2024

**TATIANE MATOS**

**BENJAMIM:05482417913**

Assinado de forma digital por TATIANE

MATOS BENJAMIM:05482417913

Dados: 2024.12.10 10:56:30 -03'00'

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - 58.032.445/0001-33**

**TATIANE MATOS BENJAMIM**

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

**CNPJ: 58.032.445/0001-33**

**Endereço: Rua Marfim, 1395, Sala 01, Jardim Villaggio Trombini, Campo Mourão - PR, CEP  
87.308-858**

**E-mail: ttati-benjamim@hotmail.com | Telefone: (44) 9959-0314**

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**

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

Eu, Tatiane Matos Benjamim, portadora da carteira de identidade (RG) n. 10407314-0, expedida por SESP/PR, inscrita no CPF sob n. 054.824.179-13, Representante legal da BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA, inscrita no CNPJ sob o n° 58.032.445/0001-33, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3° grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, 09 de dezembro de 2024

**TATIANE MATOS**

**BENJAMIM:05482417913**

Assinado de forma digital por TATIANE

MATOS BENJAMIM:05482417913

Dados: 2024.12.10 10:56:52 -03'00'

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - 58.032.445/0001-33**

**TATIANE MATOS BENJAMIM**

CPF 054.824.179-13

RG 10407314-0

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

**CNPJ: 58.032.445/0001-33**

**Endereço: Rua Marfim, 1395, Sala 01, Jardim Villaggio Trombini, Campo Mourão - PR, CEP 87.308-858**

**E-mail: ttati-benjamim@hotmail.com | Telefone: (44) 9959-0314**

CPF 054.824.179-13

RG 10407314-0

**ANEXO V**

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

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

O representante legal da Empresa **Tatiane Matos Benjamim**, 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, 09 de dezembro de 2024

TATIANE MATOS  
BENJAMIM:05482417913

Assinado de forma digital por TATIANE MATOS  
BENJAMIM:05482417913  
Dados: 2024.12.10 10:57:27 -03'00'

**BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - 58.032.445/0001-33**

**TATIANE MATOS BENJAMIM**

CPF 054.824.179-13

RG 10407314-0

	<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>		
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>58.032.445/0001-33</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>08/11/2024</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo</b> <b>85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial</b> <b>85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>R MARFIM</b>	NÚMERO <b>1395</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 01</b>	
CEP <b>87.308-858</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM VILLAGGIO TROMBINI</b>	MUNICÍPIO <b>CAMPO MOURAO</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>TTATI-BENJAMIM@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(44) 9959-0314/ (0000) 0000-0000</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>08/11/2024</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **11/11/2024** às **09:19:55** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

Pelo presente instrumento particular de contrato social:

**TATIANE MATOS BENJAMIM**, brasileira, solteira, maior, nascida em 10/09/1990, psicóloga, portadora da carteira de identidade (CNH) n. 05660848468, expedida por DETRAN/PR, inscrita no CPF n. 054.824.179-13, residente e domiciliada na cidade de Campo Mourão/PR, na Rua Marfim, n. 1395, Jardim Villaggio Trombini, CEP 87308-858.

Resolve constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei n. 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I – DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA.**

**CLÁUSULA II – DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: **Rua Marfim, n. 1395, complemento Sala 01, Jardim Villaggio Trombini, Campo Mourão/PR, CEP 87308-858.**

**CLÁUSULA III – DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: **Serviços de psicologia e psicanálise com a atividade de cursos e palestras realizadas fora do local.**

**Parágrafo único** – O estabelecimento eleito como Sede (Matriz) exerce as seguintes atividades e CNAEs referentes ao objeto social:

8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise;

8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial;

8599-6/99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente; e

8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo.

**CLÁUSULA IV – DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto n° 1.800/96)**

A sociedade iniciará suas atividades em 04/11/2024 e seu prazo de duração será por tempo

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

indeterminado.

**CLÁUSULA V – DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital social será R\$ 1.000,00 (um mil reais) divididos em 1.000 (um mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, integralizados neste ato em moeda corrente do País, ficando assim distribuído entre a sócia:

<b>Nome do Sócio</b>	<b>Número Quotas</b>	<b>Valor em Reais</b>
Tatiane Matos Benjamim	1.000	1.000,00
<b>Total</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000,00</b>

**CLÁUSULA VI – DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pela sócia **TATIANE MATOS BENJAMIM**, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social individualmente e isoladamente.

§ 1º – Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização expressa da maioria do capital social.

§ 2º – Faculta-se ao administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificado no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado, devendo para tanto a autorização expressa de todos os sócios.

§ 3º – Poderão ser designados administradores não-sócios, na forma prevista no art. 1.061 do Código Civil, devendo para tanto a anuência expressa de todos os sócios.

§ 4º – Na hipótese de falecimento, ausência ou incapacidade do sócio administrador que trata o caput, assumirá as suas funções os sócios remanescentes, e na sua falta ou incapacidade os suplentes designados, com os mesmos poderes e atribuições conferidos a sócia

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

administradora, eleitos em Reunião/Assembleia de Sócios convocada com esta finalidade, observando-se sempre o disposto no art. 1.061 do Código Civil.

**CLÁUSULA VII – DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apuradas.

§ 1º – Os lucros líquidos apurados terão a destinação que lhes for dada pelos sócios representantes da maioria do capital social.

§ 2º – Será permitida a distribuição desproporcional de lucros ou prejuízos mediante deliberação unânime dos sócios.

**CLÁUSULA VIII – DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994)**

A administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA IX – DO PRÓ-LABORE**

A sócia poderá fixar uma retirada mensal a título de *pró-labore* para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA X – DA DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalados durante o ano social e distribuir os lucros evidenciados, e, neste caso, distribuir de forma proporcional ou desproporcional, ou deixar em suspenso os lucros então apurados.

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

**Parágrafo único** – A sócia poderá antecipar lucros, caso em que, não sendo apurados no término do exercício social, serão transferidos para conta de empréstimos da empresa para o sócio.

**CLÁUSULA XI – DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA XII – DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis, impenhoráveis, inalienáveis, incomunicáveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**CLÁUSULA XIII – DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**CLÁUSULA XIV – DA EXCLUSÃO DE SÓCIO POR JUSTA CAUSA (Art. 1.085, CC)**

A sócia que cometer falta grave ou colocar em risco a continuidade da sociedade, desde que devidamente comprovada, poderá ser excluído por justa causa, mediante deliberação dos sócios que representem a maioria absoluta do capital social.

**CLÁUSULA XV – DO PORTE EMPRESARIAL**

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA**

A sócia declara que a sociedade se enquadra como Microempresa (ME), nos termos da Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006).

**CLÁUSULA XVI – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Campo Mourão/PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estar em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obriga-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assina o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Campo Mourão/PR, 04 de novembro de 2024.

**TATIANE MATOS BENJAMIM**

Sócia administradora



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05482417913	TATIANE MATOS BENJAMIM



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/11/2024 13:26 SOB Nº 41212993341.  
PROTOCOLO: 248269968 DE 07/11/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12415946843. CNPJ DA SEDE: 58032445000133.  
NIRE: 41212993341. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 04/11/2024.  
BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



**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 28307	NÚMERO DO ALVARÁ 519/2024
EXERCÍCIO 2024	DATA DE VALIDADE 31/12/2024

## ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**25675 - BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA**

NOME FANTASIA / SOBRENOME

LOGRADOURO  
**RUA MARFIM**

NÚMERO  
**1395**

COMPLEMENTO  
**SALA 01**

CEP  
**87.308-858**

BAIRRO  
**VILLAGGIO TROMBINI**

MUNICÍPIO  
**Campo Mourão**

ESTADO  
**PR**

CFP / CNPJ  
**58.032.445/0001-33**

RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA INÍCIO ATIVIDADE  
**08/11/2024**

ATIVIDADE(S) PRINCIPAL(IS)  
0082.1/13.00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo  
0085.9/96.04 Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial  
0085.9/96.99 Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente  
0086.5/00.03 Atividades de psicologia e psicanálise

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL  
**ORGANIZACAO CONTABIL LUX 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

**ALVARÁ SOMENTE COMO PONTO DE REFERÊNCIA.**



Assinado digitalmente por:  
**MARIZA FORMENTINI BUENO**  
007.686.919-90  
22/11/2024 16:07:17

CAMPO MOURÃO/PR, 22/11/2024  
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.

PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/p6d6c64160473f>





**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 28307	NÚMERO DO ALVARÁ 519/2024
EXERCÍCIO 2024	DATA DE VALIDADE 31/12/2024

## ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**25675 - BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA**

NOME FANTASIA / SOBRENOME

LOGRADOURO  
**RUA MARFIM**

NÚMERO  
**1395**

COMPLEMENTO  
**SALA 01**

CEP  
**87.308-858**

BAIRRO  
**VILLAGGIO TROMBINI**

MUNICÍPIO  
**Campo Mourão**

ESTADO  
**PR**

CFP / CNPJ  
**58.032.445/0001-33**

RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA INÍCIO ATIVIDADE  
**08/11/2024**

ATIVIDADE(S) PRINCIPAL(IS)  
0082.1/13.00 Serviços combinados de escritório e apoio administrativo  
0085.9/96.04 Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial  
0085.9/96.99 Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente  
0086.5/00.03 Atividades de psicologia e psicanálise

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL  
**ORGANIZACAO CONTABIL LUX 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

**ALVARÁ SOMENTE COMO PONTO DE REFERÊNCIA.**



Assinado digitalmente por:  
**MARIZA FORMENTINI BUENO**  
007.686.919-90  
22/11/2024 16:07:17

CAMPO MOURÃO/PR, 22/11/2024  
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.

PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSSE <https://ic.ipm.com.br/p6d6c64160473f>



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 58.032.445/0001-33  
**Razão Social:** BENJAMIM SERVIÇO DE PSICOLOGIA LTDA  
**Endereço:** R MARFIM 1395 / JARDIM VILLAGGIO TR / CAMPO MOURAO / PR / 87308-858

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/12/2024 a 09/01/2025

**Certificação Número:** 2024121116076345677184

Informação obtida em 11/12/2024 16:30:56

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



ESTADO DE PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO  
SECRETARIA DE FINANÇAS E ORÇAMENTO  
GERÊNCIA DE VALORES IMOBILIÁRIOS

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: <b>60229/2024</b>
Contribuinte: <b>BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA</b>	RG:
CPF: <b>58.032.445/0001-33</b>	Ponto de Referência:
Endereço: <b>RUA MARFIM, nº 1395</b>	Validade: <b>09/01/2025</b>
Bairro: <b>VILLAGGIO TROMBINI</b>	
Complemento: <b>SALA 01</b>	
Requerente:	
Cód. Contrib.: <b>25675</b>	

### [ FINALIDADE ]

PARA FINS DIVERSOS

### [ OBSERVAÇÕES ]

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

CAMPO MOURÃO/PR, 10 de dezembro 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 035533381-00

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **58.032.445/0001-33**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 09/04/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA**  
**CNPJ: 58.032.445/0001-33**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:20:06 do dia 10/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/06/2025.

Código de controle da certidão: **C583.A3B6.26CE.2600**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 58.032.445/0001-33

Certidão n°: 85168302/2024

Expedição: 10/12/2024, às 09:16:39

Validade: 08/06/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **58.032.445/0001-33**, **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.

## CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO E ANEXOS,

Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial

Gerson Guimarães do Vale

Titular

## CERTIDÃO



0000167244

**CERTIFICO** que, a pedido verbal de parte interessada, que revendo em cartório a meu cargo, os livros de registro e distribuição de feitos, deles constatei **NÃO** haver sido distribuído a qualquer cartório CÍVEL desta Comarca, ação alguma de:

**FALÊNCIA, CONCORDATA ou RECUPERAÇÃO DE CRÉDITO**  
**JUDICIAL ou EXTRAJUDICIAL** contra:

**BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA, portador do CNPJ/CPF Nº 58.032.445/0001-33, INS.EST. Nº N/C, com sede na cidade de CAMPO MOURÃO-PR.**

O referido é verdade e dou fé.

**Campo Mourão - Pr, terça-feira, 10 de dezembro de 2024; 12:36:52**

LEANDRO  
GUIMARAES COSTA DO  
VALE:01563451964

Assinado de forma  
digital por LEANDRO  
GUIMARAES COSTA DO  
VALE:01563451964  
Dados: 2024.12.10  
12:37:24 -03'00'

**Cartório Distribuidor Público e anexos**

Gerson Guimarães do Vale - Titular  
Leandro Guimarães C.do Vale - Funcionário Juramentado

( Assinatura Digital)

NOME: BENJAMIM SERVICOS DE PSICOLOGIA LTDA  
CNPJ: 58.032.445/0001-33

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Municipal: 1637  
Data Emissão: 2024-12-10  
Data Vencimento: 2025-01-09  
Certidao Estadual: 1638  
Data Emissão: 2024-12-10  
Data Vencimento: 2025-04-09  
Certidao Trabalhista: 1639  
Data Emissão: 2024-12-10  
Data Vencimento: 2025-06-08  
Certidao Federal: 1640  
Data Emissão: 2024-12-10  
Data Vencimento: 2025-06-08  
Certidao FGTS: 1646  
Data Emissão: 2024-12-11  
Data Vencimento: 2025-01-09  
Certidao Falencias: 1647  
Data Emissão: 2024-12-10  
Data Vencimento: 1970-01-01

Capacidade Tecnica

Orgao: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA  
Quantitativo: 1 Un.

Proposta

Categoria: PSICOLOGIA  
Procedimento: ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA  
Valor: R\$ 35  
Qtd: Un. 200

## Sistema de Credenciamento

### Declaração

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

#### Dados Fornecedor

---

CNPJ: 57.930.206/0001-38  
Razão Social: LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA  
E-mail: gestor05@medcontabil.com.br  
Telefone: 44999504092  
Tipo Conta: 1

#### Credenciamento:

Data Inicio: 01/08/2024 08:00

Data Encerramento: 01/08/2025 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: 1654 - Data Emissão: 2025-01-07 - Data Vencimento: 2025-02-06

Certidão Estadual: 1655 - Data Emissão: 2025-01-07 - Data Vencimento: 2025-05-07

**Certidão Federal: 1656 - Data Emissão: 2025-01-14 - Data Vencimento: 2025-07-13**

**Certidão Trabalhista: 1657 - Data Emissão: 2025-01-07 - Data Vencimento: 2025-07-06**

**Certidão FGTS: 1658 - Data Emissão: 2025-01-22 - Data Vencimento: 2025-02-20**

#### **IV - Capacidade Técnica**

#### **V - Proposta**

**Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA - Valor: R\$ 115  
- Qtd: 2**

#### **VI - Profissionais**

**Nome: Lucas Celso Kozan Nascimento - Especialidade : MÉDICO GENERALISTA - CPF: 112.895.059-69**

---

**Esta declaração é uma comprovante de credenciamento**

**Comprovante de credenciamento online emitido através do site [www.credenciamento.ciscomcam.com.br](http://www.credenciamento.ciscomcam.com.br) em: 23/01/2025  
11:32:47**

**CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1**

**Ass: \_\_\_\_\_**

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E  
LANÇAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 57.930.206/0001-38**  
**Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000**  
**TEL: 44999504092**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

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:** LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA

**Nome Fantasia:** LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA

**CNPJ nº:** 57.930.206/0001-38

**Inscrição Estadual:** isento

**Micro Empresa:** ( ) Não (x) Sim

**Optante Simples:** ( ) Não (x) Sim

**Número do CNAE Nacional:** 86.30-5-03 **Descrição:** - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Endereço:** Rua Colombia, 50 Morumbi **Município:** Goioerê **UF:** PR

**CEP:** 87360000

**Telefone Comercial:** (44) 999504092 **Telefone Celular:** (44) 999504092

**DADOS BANCÁRIOS:**

<b>BANCO:</b> Nu Pagamentos S.A	<b>CÓDIGO DO BANCO:</b> 260	<b>AGÊNCIA:</b> 0001
<b>TIPO DE CONTA:</b> Corrente	<b>OPERAÇÃO:</b>	<b>Nº DA CONTA:</b> 274305989-3
<b>CIDADE E UF DA AGÊNCIA:</b>		

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>
Lucas Celso Kozan Nascimento	11.108.672-9	112.895.059-69

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO/EXAME</b>	<b>QUANTIDADE</b>
----------------------	--	-------------------

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E  
LANÇAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 57.930.206/0001-38**  
**Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000**  
**TEL: 44999504092**

Médico Generalista

Serviços de Plantão por hora

**PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>	<b>REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>Nº DO REGISTRO CONSELHO COMPETENTE</b>	<b>TELEFONE</b>
Lucas Celso Kozan Nascimento	112.895.059-69	11.108.672-9	58068	(44)99950-4092

**RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO**

<b>NOME</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF</b>	<b>REGISTRO GERAL ÓRGÃO</b>	<b>E-MAIL</b>	<b>TELEFONE</b>
Lucas Celso Kozan Nascimento	112.895.059-69	11.108.672-9	lucas_celso_55@hotmail.com	(44)99950-4092

**ESPECIALIDADES**

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>
Lucas Celso Kozan Nascimento	Médico Generalista

**LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS**

<b>INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO</b>	<b>INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO</b>
-------------------------------------	---

Goioerê – PR, 07 de janeiro de 2025.

**LUCAS CELSO KOZAN**

**NASCIMENTO:11289505969**

Assinado de forma digital por LUCAS  
CELSO KOZAN

NASCIMENTO:11289505969

Dados: 2025.01.14 12:27:57 -03'00'

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA / Nº CNPJ  
57.930.206/0001-38**

**Lucas Celso Kozan Nascimento / 112.895.059-69**

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**

**CNPJ: 57.930.206/0001-38**

**Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000**

**TEL: 44999504092**

**E-MAIL: lucas\_celso\_55@hotmail.com**

## **ANEXO II**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

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

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 57.930.206/0001-38, estabelecida na Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000, na cidade de Goioerê – PR, através representante legal, Lucas Celso Kozan Nascimento, 11.108.672-9, 112.895.059-69, 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.

Goioerê – PR, 07 de janeiro de 2025

**LUCAS CELSO KOZAN**  
**NASCIMENTO:1128950**  
**5969**

Assinado de forma digital por  
LUCAS CELSO KOZAN  
NASCIMENTO:11289505969  
Dados: 2025.01.14 12:27:34 -03'00'

---

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA /  
57.930.206/0001-38

Lucas Celso Kozan Nascimento / 112.895.059-69

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 57.930.206/0001-38**  
**Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000**  
**TEL: 44999504092**  
**E-MAIL: lucas\_celso\_55@hotmail.com**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

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

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA, estabelecida na Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000, inscrita no CNPJ sob nº 57.930.206/0001-38, neste ato representada pelo seu sócio administrador, 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

Goioerê – PR, 07 de janeiro de 2025

**LUCAS CELSO KOZAN**  
**NASCIMENTO:112895059**  
**69**

Assinado de forma digital por  
LUCAS CELSO KOZAN  
NASCIMENTO:11289505969  
Dados: 2025.01.14 12:22:15 -03'00'

---

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA /  
57.930.206/0001-38

Lucas Celso Kozan Nascimento / 112.895.059-69

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 57.930.206/0001-38**  
**Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000**  
**TEL: 44999504092**  
**E-MAIL: lucas\_celso\_55@hotmail.com**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**

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

Eu, Lucas Celso Kozan Nascimento, carteira de identidade nº 11.108.672-9 expedida pela, SESP PR, inscrito no CPF sob nº 112.895.059-69, Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº 57.930.206/0001-38, 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.

Goioerê – PR, 07 de janeiro de 2025

---

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA /  
57.930.206/0001-38

Lucas Celso Kozan Nascimento / 112.895.059-69

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**

**CNPJ: 57.930.206/0001-38**

**Rua Colombia, 50 Morumbi – 87360000**

**TEL: 44999504092**

**E-MAIL: lucas\_celso\_55@hotmail.com**

**ANEXO V**

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

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.

Goioerê – PR, 07 de janeiro de 2025

**LUCAS CELSO KOZAN**

**NASCIMENTO: 11289505**

**969**

Assinado de forma digital por

LUCAS CELSO KOZAN

NASCIMENTO: 11289505969

Dados: 2025.01.14 12:21:38 -03'00'

---

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA /  
57.930.206/0001-38

Lucas Celso Kozan Nascimento / 112.895.059-69

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>57.930.206/0001-38</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>01/11/2024</b>
NOME EMPRESARIAL <b>LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANÇAMENTOS LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>47.61-0-01 - Comércio varejista de livros</b> <b>85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial</b> <b>86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências</b> <b>86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>R COLOMBIA</b>	NÚMERO <b>50</b>	COMPLEMENTO *****	
CEP <b>87.360-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>RESIDENCIAL MORUMBI</b>	MUNICÍPIO <b>GOIOERE</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTRATO@MEDCONTABIL.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(44) 3025-2182/ (0000) 0000-0000</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>01/11/2024</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **07/01/2025** às **12:24:35** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 57.930.206/0001-38**  
**Rua Colombia, 50 Morumbi - 87360000**  
**TEL: 44999504092**  
**E-MAIL: lucas\_celso\_55@hotmail.com**

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO**

A empresa **LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**, portadora do CNPJ nº. **57.930.206/0001-38**, com sede Rua Colombia, 50 Morumbi - 87360000, **DECLARA** que não exerce atividades médicas neste endereço citado, o local se trata apenas de um PONTO DE REFERÊNCIA. Diante disto se torna **ISENTA** de apresentar LICENÇA SANITÁRIA para funcionamento.

Goioerê - PR, 07 de novembro de 2025.

**LUCAS CELSO KOZAN**

**NASCIMENTO:112895059**

**69**

Assinado de forma digital por

LUCAS CELSO KOZAN

NASCIMENTO:11289505969

Dados: 2025.01.07 12:42:59 -03'00'

---

**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA/**  
**57.930.206/0001-38**

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

## LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**LUCAS CELSO KOZAN NASCIMENTO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MÉDICO, nascido(a) em 03/04/1998, nº do CPF 112.895.059-69, residente e domiciliado na cidade de Goioerê - PR, na RUA COLOMBIA, nº 50, RESIDENCIAL MORUMBI, CEP: 87360-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade adotará como nome empresarial: **LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**.

### CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA COLOMBIA, nº 50, RESIDENCIAL MORUMBI, Goioerê - PR, CEP: 87360000.

### CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE AMBULATORIAL DE CONSULTA MÉDICA COMO CLÍNICO GERAL, INCLUINDO ATENDIMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA E PRIMÁRIA À SAÚDE E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MINIMAMENTE INVASIVOS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATIVIDADES HOSPITALARES COM RECURSO PARA REALIZAR TRANSFERENCIA HOSPITALAR, LANÇAMENTOS DE INFOPRODUTOS (LIVROS E E-BOOKS) E TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL REALIZANDO VIDEO AULA NA ÁREA DA MEDICINA.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE AMBULATORIAL DE CONSULTA MÉDICA COMO CLÍNICO GERAL, INCLUINDO ATENDIMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA E PRIMÁRIA À SAÚDE E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MINIMAMENTE INVASIVOS, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATIVIDADES HOSPITALARES COM RECURSO PARA REALIZAR TRANSFERENCIA HOSPITALAR, LANÇAMENTOS DE INFOPRODUTOS (LIVROS E E-BOOKS) E TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL REALIZANDO VIDEO AULA NA ÁREA DA MEDICINA..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 4761-0/01 - Comércio varejista de livros

CNAE Nº 8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

### CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades em 30/10/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

### CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dividido em 5000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente no País

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelos sócios da seguinte forma:

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
LUCAS CELSO KOZAN NASCIMENTO	5000	5.000,00	100,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

## **CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**

### **LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**

---

#### **CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **LUCAS CELSO KOZAN NASCIMENTO** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**Parágrafo único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

#### **CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

#### **CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1º CC e art. 37, II da Lei nº 8.934 de 1994 )**

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### **CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

#### **CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

#### **CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

Retirando-se, falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz, desde que autorizado legalmente. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s) na continuidade da sociedade, esta será liquidada após a apuração do Balanço Patrimonial na data do evento. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

#### **CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

#### **CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor das suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

#### **CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

O sócio declara que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006)

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA**  
**LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**

---

**CLAUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Goioerê - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Goioerê - PR, 30 de outubro de 2024

---

LUCAS CELSO KOZAN NASCIMENTO  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
11289505969	LUCAS CELSO KOZAN NASCIMENTO



CERTIFICO O REGISTRO EM 01/11/2024 08:41 SOB Nº 41212973022.  
PROTOCOLO: 248137921 DE 01/11/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12415577775. CNPJ DA SEDE: 57930206000138.  
NIRE: 41212973022. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 30/10/2024.  
LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA

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



ESTADO DO PARANÁ  
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
CORPO DE BOMBEIROS  
5GB - SPCIP CAMPO MOURAO



**CERTIFICADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS - CVCB**  
**3.1.01.24.0001730906-81**

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná vistoriou a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, e a certifica por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

<b>LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA</b>	
Nome Fantasia: LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA	
CPF/CNPJ: 57.930.206/0001-38	
Código da Atividade Econômica (CNAE):	
8630/5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	
8610/1-02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
8610/1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
8599/6-04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL	
4761/0-01 - COMÉRCIO VAREJISTA DE LIVROS	
8630/5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
Logradouro: RUA COLOMBIA Número: 50	
Bairro: RESIDENCIAL MORUMBI Município: GOIOERE-PR	
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES	
Área Total: 10,00 m <sup>2</sup>	Altura Total: 0,00 m
Área Vistoriada: 10,00 m <sup>2</sup>	Altura Área Vistoriada: 0,00 m
Ocupação: A-1 - HABITAÇÃO UNIFAMILIAR	
Capacidade de Público: 2 PESSOAS	
Uso de GLP: MÁXIMO 2 RECIPIENTES P-13KG NO INTERIOR DA EDIFICAÇÃO	
Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:	
SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
SAÍDAS DE EMERGÊNCIA	
EXTINTORES DE INCÊNDIO	
Projeto Técnico NIB:	
OBSERVAÇÕES	
Esta certificação perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.	
O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.	



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.  
A assinatura fica dispensada nos termos da NPT 001 Parte 01.  
A autenticidade deve ser confirmada no endereço [www.prevfogo.pr.gov.br](http://www.prevfogo.pr.gov.br) através do link "Verificar Autenticidade Documentos."



**ESTADO DO PARANÁ**  
**POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**  
**CORPO DE BOMBEIROS**  
**5GB - SPCIP CAMPO MOURAO**



GOIOERE, PR, 28 DE NOVEMBRO DE 2024

BOMBEIROS LUCAS ULISSES TOMAZ DA SILVA  
Vistoriador

2º SARGENTO HENRIQUE JOSE DE OLIVEIRA  
Chefe da SPCID



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.  
A assinatura fica dispensada nos termos da NPT 001 Parte 01.  
A autenticidade deve ser confirmada no endereço [www.prevfogo.pr.gov.br](http://www.prevfogo.pr.gov.br) através do link "Verificar Autenticidade Documentos."



ESTADO DO PARANÁ  
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ  
CORPO DE BOMBEIROS  
5GB - SPCIP CAMPO MOURAO



**CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB**  
**3.1.01.24.0001730906-81**

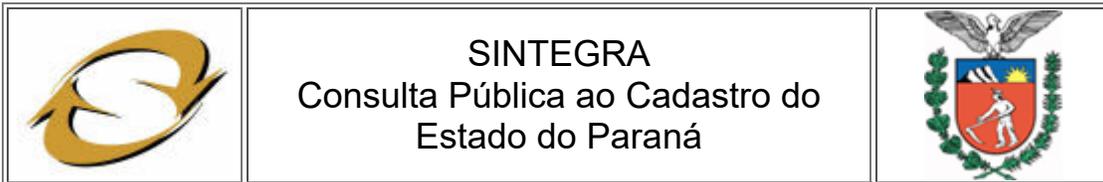
A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

<b>LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA</b>	
Nome Fantasia: LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA	
CPF/CNPJ: 57.930.206/0001-38	
Código da Atividade Econômica (CNAE):	
8630/5-99 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE	
8610/1-02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
8610/1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
8599/6-04 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL	
4761/0-01 - COMÉRCIO VAREJISTA DE LIVROS	
8630/5-03 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	
Logradouro: RUA COLOMBIA Número: 50	
Bairro: RESIDENCIAL MORUMBI Município: GOIOERE-PR	
<b>PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES</b>	
Área Total: 10,00 m <sup>2</sup>	Altura Total: 0,00 m
Área Vistoriada: 10,00 m <sup>2</sup>	Altura Área Vistoriada: 0,00 m
Ocupação: A-1 - HABITAÇÃO UNIFAMILIAR	
Capacidade de Público: 2 PESSOAS	
Uso de GLP: MÁXIMO 2 RECIPIENTES P-13KG NO INTERIOR DA EDIFICAÇÃO	
Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:	
SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
SAÍDAS DE EMERGÊNCIA	
EXTINTORES DE INCÊNDIO	
Projeto Técnico NIB:	
<b>OBSERVAÇÕES</b>	
Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.	
O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.	

**LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 27 de Novembro de 2025**



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.  
A autenticidade deve ser confirmada no endereço [www.prevfogo.pr.gov.br](http://www.prevfogo.pr.gov.br) através do link "Verificar Autenticidade Documentos."



## IDENTIFICAÇÃO

Cadastro atualizado até a data da consulta  **Data/Hora Host  
CELEPAR  
01/11/2024 - 09:26:29**

<b>CNPJ:</b>	57.930.206/0001-38	<b>Inscrição Estadual:</b>	91106364-63
<b>Nome Empresarial:</b>	LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANÇAMENTOS LTDA		

## ENDEREÇO

<b>Logradouro:</b>	RUA COLOMBIA		
<b>Número:</b>	50	<b>Complemento:</b>	
<b>Bairro:</b>	RESIDENCIAL MORUMBI		
<b>Município:</b>	GOIOERE	<b>UF:</b>	PR
<b>CEP:</b>	87.360-000	<b>Telefone:</b>	(44)3025-2182
<b>E-mail:</b>	CONTRATO@MEDCONTABIL.COM.BR		

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<b>Atividade Econômica Principal:</b>	4761001 - COMERCIO VAREJISTA DE LIVROS
<b>Início das Atividades:</b>	11/2024
<b>Situação Atual:</b>	HABILITADO - DESDE 11/2024
<b>Situação Cadastral:</b>	ATIVO - DESDE 11/2024
<b>Regime Tributário:</b>	REGIME NORMAL / NORMAL - DIA 12 DO MES+1
<b>SPED (EFD, NF-e, CT-e):</b>	<a href="#">Maiores informações clique aqui</a>

OBSERVAÇÃO: Os dados acima são baseados em informações fornecidas pelo próprio contribuinte cadastrado. Não valem como certidão de sua efetiva existência de fato e de direito, não são oponíveis à Fazenda e nem excluem a responsabilidade tributária derivada de operações com ele ajustadas.

[Consultar novo contribuinte do Paraná](#)

[Acessar cadastro de outros Estados](#)

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 57.930.206/0001-38  
**Razão Social:** LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANCAMENTOS LTDA  
**Endereço:** R COLOMBIA 50 / RES MORUMBI / GOIOERE / PR / 87360-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 22/01/2025 a 20/02/2025

**Certificação Número:** 2025012211536363591481

Informação obtida em 22/01/2025 11:53:51

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



ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 07/01/2025 12h30min

Número	Validade
31	06/02/2025

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social \_\_\_\_\_

LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA CNPJ: 57930206000138

Aviso \_\_\_\_\_

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à \_\_\_\_\_

Finalidade \_\_\_\_\_

Mensagem \_\_\_\_\_

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle \_\_\_\_\_

CWDE8VZ88RAVY191

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.  
<http://goioere.pr.gov.br>

Goioerê (PR), 07 de Janeiro de 2025



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

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 035713006-89

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **57.930.206/0001-38**

Nome: **LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANÇAMENTOS LTDA**

**Estabelecimento baixado ou paralisado no Cadastro de Contribuintes do ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

**Válida até 07/05/2025 - Fornecimento Gratuito**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANCAMENTOS LTDA**  
**CNPJ: 57.930.206/0001-38**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:48:50 do dia 14/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/07/2025.

Código de controle da certidão: **8F20.4A7B.DD10.5A93**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANÇAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 57.930.206/0001-38

Certidão nº: 951906/2025

Expedição: 07/01/2025, às 12:30:16

Validade: 06/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANÇAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **57.930.206/0001-38**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

NOME: LUCAS CELSO SERVIÇOS MÉDICOS E LANÇAMENTOS LTDA  
CNPJ: 57.930.206/0001-38

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Municipal: 1654  
Data Emissão: 2025-01-07  
Data Vencimento: 2025-02-06  
Certidao Estadual: 1655  
Data Emissão: 2025-01-07  
Data Vencimento: 2025-05-07  
Certidao Federal: 1656  
Data Emissão: 2025-01-14  
Data Vencimento: 2025-07-13  
Certidao Trabalhista: 1657  
Data Emissão: 2025-01-07  
Data Vencimento: 2025-07-06  
Certidao FGTS: 1658  
Data Emissão: 2025-01-22  
Data Vencimento: 2025-02-20

Capacidade Tecnica

Proposta  
Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA  
Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA  
Valor: R\$ 115  
Qtd: Un. 2

## 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: 58.031.136/0001-49  
Razão Social: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA  
E-mail: marialuizapalangana1@gmail.com  
Telefone: 67991588228  
Banco: 001  
Conta: 19.407-7  
Agência: 2687-5  
Tipo Conta: 1

#### Credenciamento:

Data Inicio: 01/08/2024 08:00  
Data Encerramento: 01/08/2025 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: 1665 - Data Emissão: 2024-12-30 - Data Vencimento: 2025-06-28**

**Certidão Estadual: 1666 - Data Emissão: 2024-12-27 - Data Vencimento: 2025-02-27**

**Certidão Federal: 1667 - Data Emissão: 2024-12-27 - Data Vencimento: 2025-06-25**

**Certidão Trabalhista: 1668 - Data Emissão: 2024-12-27 - Data Vencimento: 2025-06-25**

**Certidão Falencias: 1669 - Data Emissão: 2025-01-24 - Data Vencimento: 2025-02-24**

**Certidão Falencias: 1670 - Data Emissão: 2025-01-24 - Data Vencimento: 2025-02-13**

#### **IV - Capacidade Técnica**

**Orgao: MEDICA - Quantitativo: 1 Un.**

**Orgao: CRM - Quantitativo: 57675 Un.**

#### **V - Proposta**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - Valor: R\$ 76.48 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - Valor: R\$ 80 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO - Valor: R\$ 39.2 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO - Valor: R\$ 60 - Qtd: 20**

**Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL - Valor: R\$ 39.2 - Qtd: 20**

**Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL - Valor: R\$ 60 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE - Valor: R\$ 39.2 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL - Valor: R\$ 39.2 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL - Valor: R\$ 60 - Qtd: 20**

**Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE - Valor: R\$ 60 - Qtd: 20**

#### **VI - Profissionais**

Nome: MARIA LUIZA PALANGANA - Especialidade : ULTRASSONOGRRAFIA - CPF: 065.105.341-26

---

**Esta declaração é uma comprovante de credenciamento**

**Comprovante de credenciamento online emitido através do site [www.credenciamento.ciscomcam.com.br](http://www.credenciamento.ciscomcam.com.br) em: 24/01/2025  
18:22:45**

**CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1**

Ass: \_\_\_\_\_

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA****CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro  
Sete Quedas – MS  
Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

**ANEXO I****REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

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: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**Nome Fantasia: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**CNPJ nº: 58.031.136/0001-49**

**Inscrição Estadual: Isento**

**Micro Empresa: ( ) Não ( x ) Sim Optante**

**Simple: ( ) Não ( x ) Sim**

**Número do CNAE Nacional: 86.30-5-03 Descrição: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**

**Endereço: R RUI BARBOSA, 982, SALA 03, CENTRO**

**Município: SETE QUEDAS UF: MATO GROSSO DO SUL**

**CEP: 79.935-000**

**Telefone Comercial: ( )**

**Telefone Celular: ( 67) 9 91588228 DADOS BANCÁRIOS:**

<b>BANCO: BANCO DO BRASIL</b>	<b>CÓDIGO DO BANCO: 001</b>	<b>AGÊNCIA: 2687-5</b>
<b>TIPO DE CONTA: CORRENTE</b>	<b>OPERAÇÃO:</b>	<b>Nº DA CONTA: 19407-7</b>
<b>CIDADE E UF DA AGENCIA:</b>		

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>
MARIA LUIZA PALANGANA	2032416 SESP MS	065.105.341-26

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA****CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro

Sete Quedas – MS

Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
Ultrassonografia em medicina interna	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	20
Ultrassonografia em medicina interna	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLÍNICA)	20
Ultrassonografia em medicina interna	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	20
Ultrassonografia em medicina interna	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	20
Ultrassonografia em medicina interna	ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	20
Ultrassonografia em medicina interna	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	20

**PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
MARIA LUIZA PALANGANA	065.105.341-26	CRM PR	57675	(67) 9 9158-8228

**RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO**

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
MARIA LUIZA PALANGANA	065.105.341-26	2032416 SESP MS	marialuizapalangana1@gmail.com	(67) 9 9158-8228

**ESPECIALIDADES**

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

**LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS**

<b>Center Clínica</b>	<b>Av. Manoel Mendes de Camargo, 851 - Centro, Campo Mourão - PR, 87302-080</b> anexar alvará ou licença sanitária do local, (junto a esse anexo).
-----------------------	---

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro  
Sete Quedas – MS

Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

Campo Mourão – Pr,24,Janeiro e 2025.



Documento assinado digitalmente

MARIA LUIZA PALANGANA

Data: 24/01/2025 13:53:32-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**58.031.136/0001-49**

**MARIA LUIZA PALANGANA**

**CPF 065.105.341-26**

**RG 2032416 SESP MS**

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA  
CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro  
Sete Quedas – MS  
Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

**ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

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

A empresa MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº  
58.031.136/0001-49, sediada na Rua RUI BARBOSA, nº 982, Sala 03, centro  
na cidade de Sete Quedas, através MARIA LUIZA PALANGANA, RG 2032416  
SESP MS e CPF 065.105.341-26, 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,24, Janeiro e 2025.



Documento assinado digitalmente

MARIA LUIZA PALANGANA  
Data: 24/01/2025 13:54:40-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

MARIA LUIZA PALANGANA LTDA  
58.031.136/0001-49  
MARIA LUIZA PALANGANA  
CPF 065.105.341-26  
RG 2032416 SESP MS

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro  
Sete Quedas – MS

Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

### **ANEXO III**

## **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

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

MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, estabelecida na Rua RUI BARBOSA, nº 982, Sala 03, centro na cidade de Sete Quedas, estabelecida, inscrita no CNPJ sob nº 58.031.136/0001-49, neste ato representada pelo seu representante, 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, 24, Janeiro e 2025



Documento assinado digitalmente

MARIA LUIZA PALANGANA

Data: 24/01/2025 13:55:26-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

MARIA LUIZA PALANGANA LTDA

58.031.136/0001-49

MARIA LUIZA PALANGANA

CPF 065.105.341-26

RG 2032416 SESP MS

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro  
Sete Quedas – MS

Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

## **ANEXO IV**

### **DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**

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

Eu, MARIA LUIZA PALANGANA, carteira de identidade nº 2032416 expedida pela SESP MS inscrito no CPF sob nº065.105.341-26, Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº 58.031.136/0001-49, 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,24, Janeiro e 2025.



Documento assinado digitalmente

MARIA LUIZA PALANGANA

Data: 24/01/2025 13:59:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

MARIA LUIZA PALANGANA LTDA

58.031.136/0001-49

MARIA LUIZA PALANGANA

CPF 065.105.341-26

RG 2032416 SESP MS

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

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

[www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**CNPJ 58.031.136/0001-49**

Endereço R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro

Sete Quedas – MS

Telefone (67) 99158-8228 E-mail marialuizapalangana1@gmail.com

## **ANEXO V**

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

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

O representante legal da Empresa **MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**, 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,24,Janeiro e 2025.



Documento assinado digitalmente

**MARIA LUIZA PALANGANA**

Data: 24/01/2025 14:00:08-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**

**58.031.136/0001-49**

**MARIA LUIZA PALANGANA**

**CPF 065.105.341-26**

**RG 2032416 SESP MS**

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

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

[www.ciscomcam.com.br](http://www.ciscomcam.com.br) / e-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)

## Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

**CNPJ:**

58.031.136/0001-49

**NOME EMPRESARIAL:**

MARIA LUIZA PALANGANA LTDA

**CAPITAL SOCIAL:**

R\$60.000,00 (Sessenta mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

**Nome/Nome Empresarial:**

MARIA LUIZA PALANGANA

**Qualificação:**

49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 30/12/2024 às 16:14 (data e hora de Brasília).

## DECLARAÇÃO SIMPLES NACIONAL

Ilmo. Sr.

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA** com sede na R RUI BARBOSA, 982, sala 03 CEP: 79.935-000, centro Sete Quedas – MS, inscrita no CNPJ sob o nº **58.031.136/0001-49**. DECLARA para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial;

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à entidade pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação destas informações, sem prejuízo do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Sete Quedas - MS, 30 de Dezembro de 2024.

---

MARIA LUIZA PALANGANA  
065.105.341-26



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>58.031.136/0001-49</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>08/11/2024</b>
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL <b>MARIA LUIZA PALANGANA LTDA</b>
---

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>ME</b>
---	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos</b> <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética</b>
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>
---

LOGRADOURO <b>R RUI BARBOSA</b>	NÚMERO <b>982</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 03</b>
------------------------------------	----------------------	-------------------------------

CEP <b>79.935-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SETE QUEDAS</b>	UF <b>MS</b>
--------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>EXACTUS1@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(67) 3479-1466</b>
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>08/11/2024</b>
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **27/12/2024** às **15:45:53** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Ministério do Empreendedorismo, da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte  
 Secretaria Nacional de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte  
 Diretoria Nacional de Registro Empresarial e Integração  
 Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
	2062	

**1 - REQUERIMENTO**

**ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul**

Nome: **MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**  
 (da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP



MSB2400126741

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	090			CONTRATO
		315	1	ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

SETE QUEDAS

Local

5 Novembro 2024

Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

**2 - USO DA JUNTA COMERCIAL**

DECISÃO SINGULAR  DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em Ordem  
À decisão

\_/\_/\_/  
Data

NÃO

\_/\_/\_/  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

NÃO

\_/\_/\_/  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável

**DECISÃO SINGULAR**

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

\_/\_/\_/  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

**DECISÃO COLEGIADA**

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

\_/\_/\_/  
Data

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Vogal

Presidente da \_\_\_\_\_ Turma

**OBSERVAÇÕES**



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul

Certifico registro sob o nº 54201842623 em 08/11/2024 da Empresa MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, CNPJ 58031136000149 e protocolo 241163145 - 08/11/2024. Autenticação: 4A1BCBB6FCF6D7C83F4F85CC8A51117E8B0AD. Márcio Cavassa do Valle - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucems.ms.gov.br> e informe nº do protocolo 24/116.314-5 e o código de segurança WIOf Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/11/2024 por Márcio Cavassa do Valle Secretário-Geral.



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
24/116.314-5	MSB2400126741	05/11/2024

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
065.105.341-26	MARIA LUIZA PALANGANA	08/11/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul

Certifico registro sob o nº 54201842623 em 08/11/2024 da Empresa MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, CNPJ 58031136000149 e protocolo 241163145 - 08/11/2024. Autenticação: 4A1BCBB6FCF6D7C83F4F85CC8A51117E8B0AD. Márcio Cavassa do Valle - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucems.ms.gov.br> e informe nº do protocolo 24/116.314-5 e o código de segurança WIOf Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/11/2024 por Márcio Cavassa do Valle Secretário-Geral.

## CONTRATO SOCIAL DE MARIA LUIZA PALANGANA LTDA

**MARIA LUIZA PALANGANA**, nacionalidade BRASILEIRA, Solteira, nascido em 13/01/2002, profissão: MÉDICA, nº do CPF: 065.105.341-26, identidade: 07469869024, órgão expedidor: DETRAN-MS, RESIDENTE E DOMICILIADO no(a): RUA ADJALMO SALDANHA, número 317, bairro CENTRO, município SETE QUEDAS - MS, CEP: 79.935-000.

Resolve(m), em comum acordo (se for o caso), constituir uma sociedade limitada, mediante as condições e cláusulas seguintes:

### DO NOME EMPRESARIAL (ART. 997, II, DO CC)

**Cláusula Primeira** - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA

### DA SEDE (ART. 997, II, DO CC)

**Cláusula Segunda** - A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA INTERNACIONAL, número 495, bairro CENTRO, município SETE QUEDAS - MS, CEP: 79.935-000.

### DO OBJETO SOCIAL (ART. 997, II, DO CC)

**Cláusula Terceira** - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS E SERVICOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIACAO IONIZANTE, EXCETO RESSONANCIA MAGNETICA.

### DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO (ART. 53, III, F, DO DECRETO Nº 1.800, DE 1996)

**Cláusula Quarta** - A sociedade iniciará suas atividades a partir de 14/11/2024 e seu prazo de duração é indeterminado.

### DO CAPITAL SOCIAL (ART. 997, III E IV E ARTS. 1.052 E 1.055 DO CC)

**Cláusula Quinta** - O capital social é de R\$ 60.000,00 (SESSENTA MIL reais) divididos em 60.000 quota(s), no valor nominal de R\$ 1,00 (UM real), cada uma, formado por R\$ 60.000,00 (SESSENTA MIL reais) em moeda corrente do País.

**Parágrafo único.** O capital encontra-se subscrito e integralizado pelo(s) sócio(s) da seguinte forma:

Sócio	Nº de Quotas	Valor
MARIA LUIZA PALANGANA	60.000	R\$ 60.000,00
Total	60.000	R\$ 60.000,00

### DA ADMINISTRAÇÃO (ARTS. 997, VI; 1.013; 1.015; 1.064 DO CC)

**Cláusula Sexta** - A administração da sociedade será exercida:

Pela sócia **MARIA LUIZA PALANGANA**, que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade, em nome da pessoa jurídica, dentre ele(s):

A) contratar ou renegociar empréstimos e/ou financiamentos;



- B) outorgar procurações que contenham os poderes previstos acima;
- C) prestar garantias;
- D) solicitar a aquisição de novos produtos financeiros;
- E) realizar transferências ou cobranças via DOC, TED, Pix e/ou qualquer outro meio;
- F) abrir, movimentar e encerrar contas correntes e/ou contas de pagamento, inclusive por meio de cartão de crédito e/ou débito;
- G) realizar ou resgatar aplicações financeiras e/ou investimentos;
- H) contratar ou cancelar seguros;

**Parágrafo Único.** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

#### **DO BALANÇO PATRIMONIAL (ART. 1.065 DO CC)**

**Cláusula Sétima** - Ao término de cada exercício, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas na proporção de suas quotas (se for o caso).

#### **DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (ART. 1.011, § 1º, DO CC E ART. 37, II, DA LEI Nº 8.934, DE 1994)**

**Cláusula Oitava** - O(s) administrador(es) da empresa declara(m), sob as penas da lei, que não está(ão) impedido(s) de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### **DO ENQUADRAMENTO (ME OU EPP)**

**Cláusula Nona** - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, da Lei Complementar nº 123, de 2006)

**Cláusula Décima** - A(s) parte(s) eleger(m) o foro SETE QUEDAS - MS para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estar assim constituída, assina(m) o presente instrumento particular, em via única.

**Sete Quedas-MS, 5 de novembro de 2024.**

---

**MARIA LUIZA PALANGANA: Sócio/Administrador**





# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
24/116.314-5	MSB2400126741	05/11/2024

Identificação do(s) Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
065.105.341-26	MARIA LUIZA PALANGANA	08/11/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul

Certifico registro sob o nº 54201842623 em 08/11/2024 da Empresa MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, CNPJ 58031136000149 e protocolo 241163145 - 08/11/2024. Autenticação: 4A1BCBB6FCF6D7C83F4F85CC8A51117E8B0AD. Márcio Cavassa do Valle - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucems.ms.gov.br> e informe nº do protocolo 24/116.314-5 e o código de segurança WIOf Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/11/2024 por Márcio Cavassa do Valle Secretário-Geral.



## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

A Secretária Geral da JUCEMS, no uso de suas atribuições de cancelar os instrumentos submetidos ao registro público de empresas, certifica, para fins de autenticidade, e, em atendimento ao disposto no ART. 1º, I DA LEI 8.934/1994, que o ato empresarial protocolado sob o número 24/116.314-5, em 08/11/2024 da empresa: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, de NIRE 5420184262-3, foi deferido digitalmente sob o número 54201842623, em 08/11/2024, nos termos da medida provisória Nº 876, de 13 de março de 2019.

Assina o presente termo, mediante certificado digital, Márcio Cavassa do Valle. Para sua validação, deverá ser acessado o sítio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucems.ms.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

### Capa de Processo

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
065.105.341-26	MARIA LUIZA PALANGANA	08/11/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

### Documento Principal

Assinante(s)		
CPF	Nome	Data Assinatura
065.105.341-26	MARIA LUIZA PALANGANA	08/11/2024
Assinado utilizando assinaturas avançadas  		

Data de início dos efeitos do registro (art. 36, Lei 8.934/1994): 05/11/2024



Documento assinado eletronicamente por Nivaldo Domingos da Rocha, Servidor(a) Público(a), em 08/11/2024, às 11:07.



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucems](http://portalservicos.jucems.ms.gov.br) informando o número do protocolo 24/116.314-5.



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Registro Digital

O ato foi assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
311.958.731-15	MARCIO CAVASSA DO VALLE

Campo Grande. sexta-feira, 08 de novembro de 2024



Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do Sul

Certifico registro sob o nº 54201842623 em 08/11/2024 da Empresa MARIA LUIZA PALANGANA LTDA, CNPJ 58031136000149 e protocolo 241163145 - 08/11/2024. Autenticação: 4A1BCBB6FCF6D7C83F4F85CC8A51117E8B0AD. Márcio Cavassa do Valle - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucems.ms.gov.br> e informe nº do protocolo 24/116.314-5 e o código de segurança WIOf Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/11/2024 por Márcio Cavassa do Valle Secretário-Geral.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE SETE QUEDAS  
Secretaria Municipal de Finanças

**ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO,  
INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO,  
ATIVIDADE ECONÔMICA OU MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL.**

Nº do Cadastro: 000001614      Nº da Inscrição: M-004/2024      Nº do Alvará: 806/2024      Validade: 31/12/2024

Contribuinte  
Nome: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA-ME  
CPF/CNPJ: 58.031.136/0001-49  
RG/Insc Estadual:  
Nome Fantasia:

Endereço  
Logradouro: RUA RUI BARBOSA      Número: 982  
Complemento: SALA 03 - QD.088 L.017      CEP: 79935000  
Bairro: CENTRO  
Cidade: SETE QUEDAS - MS      Estado: MS

Contador / Escritório  
Nome: LAERTE ERNESTO BARBIZAN - CRC: MS 3273

Atividade Principal  
86.30-5-03 ATIV. MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Atividade Secundária  
86.30-5-01 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS  
86.30-5-02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES  
86.40-2-07 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Detalhamento da Atividade

Código de Autenticidade  
3DA6EECE1B3E6EC9

Data de Abertura  
16/12/2024

Este documento deve ser afixado em local visível para facilitar a fiscalização.  
Atualizar o alvará de licença de localização até 31 de Dezembro do ano em exercício.  
Informar a Prefeitura quando houver qualquer alteração da inscrição.

Sete Quedas/MS, 16/12/2024

*Maria Cristina Scapin*

MARIA CRISTINA SCAPIN  
Secretária Municipal de Finanças  
Portaria Nº 002/2021



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE SETE QUEDAS**  
Secretaria Municipal de Saúde

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 807

Válido até o dia 31/12/2024

Contribuinte

Nome: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA-ME  
CPF/CNPJ: 58.031.136/0001-49  
RG/Insc Estadual:  
Nome Fantasia:  
Logradouro: RUA RUI BARBOSA  
Complemento: SALA 03 - QD.088 L.017

Nº do Cadastro 000001614  
Insc. Municipal: M-004/2024  
Insc. Sanitária: 56.215  
Bairro: CENTRO  
Cidade: SETE QUEDAS - MS  
Estado: MS

Número: 982  
CEP: 79935000

Contador / Escritório

Nome : LAERTE ERNESTO BARBIZAN - CRC: MS 3273

Atividade Principal

86.30-5-03 ATIV. MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

A Secretária Municipal de Saúde faz saber aos que o presente virem ou dele conhecimento tiverem que, havendo a empresa supracitada estabelecida na cidade de Sete Quedas-MS, requerido Concessão do Alvará Sanitário e estando satisfeitas as condições exigidas, foi à mesm concedida com fundamento na Lei Complementar nº 013/2000, Código Sanitário, em firmeza do que lhe é expedido o presente "ALVARA" para que possa desenvolver as atividades de comercialização, transporte, armazenamento, prestação de serviço, de acordo com as atividades previstas em seu instrumento construtivo.

Sete Quedas/MS, 16/12/2024

**ANTONIO CARLOS DOS SANTOS**  
Fiscal de Vigilância Sanitária  
Portaria nº 048/2002

**PAULO FERREIRA SANTANA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria Nº 004/2021

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 58.031.136/0001-49  
**Razão Social:** MARIA LUIZA PALANGANA LTDA  
**Endereço:** R RUI BARBOSA 982 SALA 03 / CENTRO / SETE QUEDAS / MS / 79935-000

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:** 15/01/2025 a 13/02/2025

**Certificação Número:** 2025011504496354257113

Informação obtida em 24/01/2025 15:16:15

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

RUA MONTEIRO LOBATO, 675 - CENTRO - SETE QUEDAS - MS

CNPJ: 03.889.011/0001-62



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS**

Código	Data Abertura	Situação	
<b>000001614</b>	<b>16/12/2024</b>	<b>01 - Ativo</b>	
Razão Social			CPF/CNPJ
<b>MARIA LUIZA PALANGANA LTDA-ME</b>			<b>58.031.136/0001-49</b>
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
			<b>M-004/2024</b>
Logradouro		Número	Complemento
<b>RUA RUI BARBOSA</b>		<b>982</b>	<b>SALA 03 - QD.088 L.017</b>
Bairro		Cep	
<b>CENTRO</b>		<b>79935000</b>	
Cidade		UF	
<b>SETE QUEDAS - MS</b>		<b>MS</b>	
Atividade	<b>ATIV. MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b>		

*Certifica-se que até a presente data, verificando os registros relativos aos controles de créditos do Município de Sete Quedas-MS, NÃO CONSTAM dívidas decorrentes de créditos tributários constituídos, inscritos ou não em dívida ativa, pendentes de pagamento, de responsabilidade da pessoa física ou jurídica, acima indicada, inscrita no Cadastro de Atividades Econômicas.*

*Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal apurar, constituir, inscrever e cobrar créditos tributários e não tributários anteriores e posteriores, inclusive no período compreendido nesta certidão.*

*Certidão expedida com base no artigo 491 da Lei Complementar Municipal 034 de 29 de setembro de 2007.*

Emitida às 07:42:14 do dia 30/12/2024

Válida até 28/06/2025

Código de Controle da Certidão/Número B80EA24B890785C2

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS NÚM: **131449/2024**

CNPJ: **58.031.136/0001-49**

Certifico que, verificando os registros relativos aos controles de créditos tributários do Estado, constatou-se que, até a presente data, não constam dívidas decorrentes de créditos tributários constituídos e débitos não tributários, inscritos ou não em dívida ativa, pendentes de pagamento, e nem pendências de obrigações acessórias e cadastrais, de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima indicada.

Fica ressalvado o direito de o Estado de Mato Grosso do Sul apurar, constituir, inscrever e cobrar créditos tributários e não tributários anteriores e posteriores, inclusive no período compreendido nesta certidão.

O número do CPF/CNPJ acima indicado corresponde ao número informado, sob a responsabilidade do próprio solicitante da certidão, circunstância que torna necessária a sua conferência pelo destinatário da certidão.

Esta certidão refere-se a situação fiscal do contribuinte do âmbito da Secretaria de Estado de Fazenda e da Procuradoria-Geral do Estado.

Certidão expedida com base no art. 294 da Lei n. 1.810, 22 de dezembro de 1.997; art. 178 do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto nº 9203, de 18 de setembro de 1998, e art. 3º do Decreto n. 15.491, de 5 de agosto de 2020.

Certidão emitida às 15:40:00 horas do dia 27/12/2024 (hora e data - MS).

**Certidão válida até sessenta dias a contar da data de sua expedição.**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado de Fazenda ([www.sefaz.ms.gov.br](http://www.sefaz.ms.gov.br)) ou da Procuradoria-Geral do Estado ([www.pge.ms.gov.br](http://www.pge.ms.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: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA**  
**CNPJ: 58.031.136/0001-49**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:46:03 do dia 27/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/06/2025.

Código de controle da certidão: **D70A.71FB.625C.F52B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 58.031.136/0001-49

Certidão n°: 88969087/2024

Expedição: 27/12/2024, às 16:42:58

Validade: 25/06/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARIA LUIZA PALANGANA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **58.031.136/0001-49**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

**CERTIDÃO ESTADUAL**  
**FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E**  
**EXTRAJUDICIAL**

**CERTIDÃO Nº: 8809945**

**FOLHA: 1/1**

CERTIFICO que, pesquisando os registros de distribuições de feitos cíveis, na base de dados do sistema de automação da justiça do Estado de Mato Grosso do Sul até a data de 23/01/2025, verifiquei NADA CONSTAR contra:

**MARIA LUIZA PALANGANA LTDA-ME, portador do CNPJ: 58.031.136/0001-49. \*\*\*\*\***

**OBSERVAÇÕES:**

a) Os dados que serviram de parâmetros para a realização da busca, para fins de expedição desta certidão, foram inseridos pelo usuário e suas conferências compete ao interessado/destinatário.

b) A confirmação da autenticidade deste documento poderá ser feita no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de sua emissão, no endereço eletrônico: [www.tjms.jus.br](http://www.tjms.jus.br), disponível no menu e-Saj, utilizando-se o número do pedido e o número da Certidão.

Certidão expedida gratuitamente pela internet, com validade de 30 dias.

Sete Quedas, sexta-feira, 24 de janeiro de 2025.

**PEDIDO Nº:**

**0009213972**



Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435253833

**Classificação:**  
B1 Residencial / Residencial

**Tipo de Fornecimento:**  
Bifasico /50A

**Nome: VANDA LUCIA ZACARONI  
PALANGANA**  
Endereço: R Sao Josafat, 1118 - Apto 0902 Edif  
Canoppus - Capricornio  
CEP: 87301-173  
Cidade: Campo Mourao - Estado: PR  
CPF: \*\*\*.\*\*\*.21-53

UNIDADE CONSUMIDORA

**99818990**

▲ CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO ▲

**DATAS DE  
LEITURAS**

Leitura anterior  
**06/11/2024**

Leitura atual  
**05/12/2024**

Nº de dias  
**29**

Próxima Leitura  
**06/01/2025**



NOTA FISCAL No. 138128840 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 06/12/2024

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
Chave de Acesso  
4124 1204 3688 9800 0106 6600 3138 1288 4010 8582 3759  
Protocolo de Autorização: 1412400060967685 - 06/12/2024 às 03:01:44-03:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
<b>12/2024</b>	<b>10/01/2025</b>	<b>R\$242,59</b>

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	242	0,383926	92,91	5,04	17,65	0,290190
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	242	0,449587	108,80	5,90	20,67	0,339820
ENERGIA CONS. B.AMARELA	kWh	200,275862	0,024916	4,99	0,27	0,95	0,018850
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	35,890000	35,89			
<b>TOTAL</b>				<b>242,59</b>	<b>11,21</b>	<b>39,27</b>	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	206,70	19%	39,27
COFINS	167,42	5,5031%	9,21
PIS	167,42	1,1934%	2,00

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
DEZ24	242
NOV24	183
OUT24	196
SET24	149
AGO24	164
JUL24	211
JUN24	201
MAI24	336
ABR24	251
MAR24	318
FEV24	305
JAN24	133
DEZ23	345

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0350433608	CONSUMO kWh	TP	16503	16745	1	242

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 06/12/2024

**73E9.0DF7.DA47.EB0C.2140.795E.B566.612F**

REAVISO DE VENCIMENTO

Grupo de Tensao / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
Periodos Band.Tarif.: Amarela:07/11-30/11 Verde:01/12-05/12

**99818990**

**12/2024**

**10/01/2025**

**R\$242,59**



Número da fatura: FAT-01-20247978582375-15

PIX

83670000026 425901110006 001010202479 978582375157





# COPEL

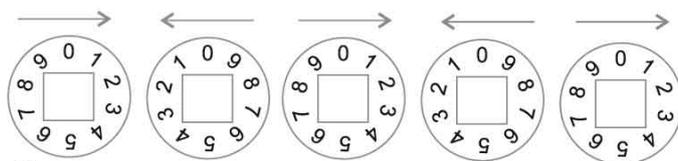
Pura Energia

Precisou da Copel? **Manda um whats!**  **41 3013-8973**

## INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

As Informações Suplementares referentes a Histórico de pagamentos, Medição e faturamento, Composição de valores de tarifa, Juros multas e acréscimos, Indicadores de continuidade e limites aplicáveis, estão disponíveis para emissão em [www.copel.com](http://www.copel.com) e nos canais de atendimento.

## EM CASO DE DÚVIDAS, ANOTE AQUI A LEITURA DO MEDIDOR



No medidor de ponteiros, inicie a leitura da direita para a esquerda

DATA DA LEITURA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Acesse a Agência Virtual da COPEL

Baixe o Aplicativo da COPEL



ANDROID



IOS

Copel: 0800 51 00 116

Site: [www.copel.com](http://www.copel.com)

Ouvidoria Copel: 0800 64 70 606

Site: [www.copel.com/ouvidoria](http://www.copel.com/ouvidoria)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis



Cuide bem do seu melhor amigo!  
Prenha seu cão no dia da leitura.  
Isso garante a segurança do nosso pessoal e a sua tranquilidade.  
(Lei nº 121/1999 Lei da Posse Responsável)



**VANDA LUCIA ZACARONI PALANGANA**  
R Sao Josafat, 1118 - Apto 0902 Edif Canoppus  
Capricornio  
CEP: 87301-173 - Campo Mourao - PR



**DÉBITO AUTOMÁTICO**

É SEGURO, FÁCIL E TRANSPARENTE.

Com o site [copel.com](http://copel.com), aplicativo, whatsapp e PIX Copel, você vai ter tempo e energia sobra para curtir o seu dia.

**DÉBITO AUTOMÁTICO: É MAIS PRÁTICO E SEGURO!**

**Numeração CNES**

Ministério da Saúde(MS)

Secretaria de Atenção à Saúde(SAS)

30/12/2024

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas(DRAC)

Coordenação-Geral de Sistemas de Informação(CGSI)

**PROTOCOLO DE GERAÇÃO DE CÓDIGO CNES****Dados Preenchidos**

Número CNES	<b>4952456</b>
Município	500770
CNPJ	58031136000149
Nome Fantasia	MARIA LUIZA PALANGANA LTDA
Nome Empresarial	MARIA LUIZA PALANGANA LTDA

**ATENÇÃO:**

A numeração de CNES gerada por este protocolo será válida na Base de Dados Nacional do CNES após a realização do primeiro envio dos dados consistentes deste estabelecimento. Em caso de não realização deste envio à Base de Dados Nacional do CNES no prazo de até 30(trinta) dias, a numeração estará expirada.

Obs.: As informações lançadas na FCES, deverão ser as mesmas informadas neste cadastro.



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARIA LUIZA PALANGANA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **57675** desde **29/11/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta Certidão tem validade até o dia 27/03/2025.**

Chave de validação      **ecd61eb549ca4029abfb637bc2a6a098daca90be**

Emitida eletronicamente via internet em **27/12/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>

NOME: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA  
CNPJ: 58.031.136/0001-49

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Municipal: 1665  
Data Emissão: 2024-12-30  
Data Vencimento: 2025-06-28  
Certidao Estadual: 1666  
Data Emissão: 2024-12-27  
Data Vencimento: 2025-02-27  
Certidao Federal: 1667  
Data Emissão: 2024-12-27  
Data Vencimento: 2025-06-25  
Certidao Trabalhista: 1668  
Data Emissão: 2024-12-27  
Data Vencimento: 2025-06-25  
Certidao Falencias: 1669  
Data Emissão: 2025-01-24  
Data Vencimento: 2025-02-24  
Certidao Falencias: 1670  
Data Emissão: 2025-01-24  
Data Vencimento: 2025-02-13

Capacidade Tecnica

Orgao: MEDICA  
Quantitativo: 1 Un.  
Orgao: CRM  
Quantitativo: 57675 Un.

Proposta

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  
Valor: R\$ 76.48  
Qtd: Un. 20  
Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  
Valor: R\$ 80  
Qtd: Un. 20  
Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO  
Valor: R\$ 39.2  
Qtd: Un. 20  
Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO  
Valor: R\$ 60  
Qtd: Un. 20  
Categoria: Selecione uma categoria  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL  
Valor: R\$ 39.2  
Qtd: Un. 20  
Categoria: Selecione uma categoria  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL  
Valor: R\$ 60  
Qtd: Un. 20  
Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE  
Valor: R\$ 39.2  
Qtd: Un. 20

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL  
Valor: R\$ 39.2  
Qtd: Un. 20  
Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL  
Valor: R\$ 60  
Qtd: Un. 20  
Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
Procedimento: ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE  
Valor: R\$ 60  
Qtd: Un. 20

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

Portal Nacional de Contratações Públicas

[Entrar](#)

Última atualização 31/01/2025

**Local:** Campo Mourão/PR **Órgão:** CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO**Unidade compradora:** 95640322000101 - Unidade administrativa**Modalidade da contratação:** Credenciamento **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 79, II**Tipo:** Edital de Chamamento Público **Modo de disputa:** Não se aplica **Registro de preço:** Não**Data de divulgação no PNCP:** 31/01/2025 **Situação:** Divulgada no PNCP**Data de início de recebimento de propostas:** 29/01/2025 08:00 (horário de Brasília)**Data fim de recebimento de propostas:** 29/01/2025 08:00 (horário de Brasília)**Id contratação PNCP:** 95640322000101-1-000001/2025 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda**Objeto:**

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de serviços de plantão, psicologia e ultrassonografia

**Informação complementar:**

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

**VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA**

R\$ 454.005,60

[Itens](#)[Arquivos](#)[Histórico](#)

Número ↕

Descrição ↕

Quantidade ↕

Valor unitário estimado

Valor total estimado ↕

1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	3456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00
2	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
3	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
4	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	1200	R\$ 35,00	R\$ 42.000,00
5	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	20	R\$ 76,48	R\$ 1.529,60

Exibir: 5

1-5 de 13 itens

Página: 1


[← 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 correteude 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.gestao.gov.br>

☎ [0800 978 9001](tel:08009789001)

#### 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 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 2/2025  
b) Licitação Nº : 1/2025  
c) Modalidade : Inexigibilidade:  
d) Data Homologação : 30/01/2025  
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de serviços de plantão, psicologia e ultrassonografia

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: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA - CNPJ: 58.208.694/0001-37  
Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1 SERVIÇOS DE PLANTÃO

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - CNPJ: 58.032.445/0001-33  
Valor Total do Fornecedor: 45.500,00 (quarenta e cinco mil e quinhentos reais).

LOTE 2 PSICOLOGIA

Valor Total do Lote: 45.500,00 (quarenta e cinco mil e quinhentos reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
2	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	1.200	R\$ 35,00	R\$ 42.000,00

FORNECEDOR: LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANCAMENTOS LTDA - CNPJ: 57.930.206/0001-38

Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1 SERVIÇOS DE PLANTÃO

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).



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

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA - CNPJ: 58.031.136/0001-49  
Valor Total do Fornecedor: 11.065,60 (onze mil e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

LOTE 3  
Valor Total do Lote: 11.065,60 (onze mil e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
2	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 76,48	R\$ 1.529,60
3	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
4	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
5	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
6	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
7	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
8	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
9	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
10	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 851.445,60 (oitocentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e quarenta e cinco e sessenta)  
**Valor Total Homologado- R\$ 454.005,60**

Campo Mourão, 30 de janeiro de 2025.

Ivani Fiore Dal Molin  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Portaria 03/2023 – Publicado em: 13/01/2023

## Página de assinaturas



**Ivani Molin**  
517.896.809-30  
Signatário

### HISTÓRICO

- 31 jan 2025**  
08:21:40  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 31 jan 2025**  
08:22:37  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.117.217 localizado em Maringá - Paraná - Brazil
- 31 jan 2025**  
08:22:37  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.117.217 localizado em Maringá - Paraná - Brazil





## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, João Douglas Fabricio, 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 : 2/2025  
b) Licitação Nº : 1/2025  
c) Modalidade : Inexigibilidade:  
d) Data Homologação : 30/01/2025  
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de serviços de plantão, psicologia e ultrassonografia

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: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA - CNPJ: 58.208.694/0001-37  
Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

### LOTE 1 SERVIÇOS DE PLANTÃO

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - CNPJ: 58.032.445/0001-33  
Valor Total do Fornecedor: 45.500,00 (quarenta e cinco mil e quinhentos reais).

### LOTE 2 PSICOLOGIA

Valor Total do Lote: 45.500,00 (quarenta e cinco mil e quinhentos reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
2	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	1.200	R\$ 35,00	R\$ 42.000,00

FORNECEDOR: LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANCAMENTOS LTDA - CNPJ: 57.930.206/0001-38  
Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

### LOTE 1 SERVIÇOS DE PLANTÃO

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



# CIS-COMCAM

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

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA - CNPJ: 58.031.136/0001-49

Valor Total do Fornecedor: 11.065,60 (onze mil e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

## LOTE 3

Valor Total do Lote: 11.065,60 (onze mil e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
2	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 76,48	R\$ 1.529,60
3	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
4	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
5	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
6	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
7	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
8	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
9	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
10	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 851.445,60 (oitocentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e quarenta e cinco e sessenta)

**Valor Total Homologado- R\$ 454.005,60**

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



# **CIS-COMCAM**

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

---

Campo Mourão, 30 de janeiro de 2025.

---

João Douglas Fabricio  
Presidente do CIS-COMCAM

## Página de assinaturas



---

**João Fabrício**  
606.115.379-15  
Signatário

### HISTÓRICO

---

- 31 jan 2025**  
08:23:18  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 31 jan 2025**  
17:17:22  **João Douglas Fabrício** (Email: [prefeitodouglasfabricio23@gmail.com](mailto:prefeitodouglasfabricio23@gmail.com), CPF: 606.115.379-15) visualizou este documento por meio do IP 177.125.214.34 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 31 jan 2025**  
17:17:34  **João Douglas Fabrício** (Email: [prefeitodouglasfabricio23@gmail.com](mailto:prefeitodouglasfabricio23@gmail.com), CPF: 606.115.379-15) assinou este documento por meio do IP 177.125.214.34 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**

### TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, João Douglas Fabricio, 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 : 2/2025  
 b) Licitação Nº : 1/2025  
 c) Modalidade : Inexigibilidade:  
 d) Data Homologação : 30/01/2025  
 e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de serviços de plantão, psicologia e ultrassonografia

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: ANNA VITTI NAUFEL MEDICINA E SAUDE LTDA - CNPJ: 58.208.694/0001-37  
 Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1 SERVIÇOS DE PLANTÃO

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: BENJAMIM SERVIÇOS DE PSICOLOGIA LTDA - CNPJ: 58.032.445/0001-33  
 Valor Total do Fornecedor: 45.500,00 (quarenta e cinco mil e quinhentos reais).

LOTE 2 PSICOLOGIA

Valor Total do Lote: 45.500,00 (quarenta e cinco mil e quinhentos reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.08.017 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA (CLINICA)	Unidad	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
2	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	1.200	R\$ 35,00	R\$ 42.000,00

FORNECEDOR: LUCAS CELSO SERVICOS MEDICOS E LANÇAMENTOS LTDA - CNPJ: 57.930.206/0001-38  
 Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1 SERVIÇOS DE PLANTÃO

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



## CIS-COMCAM

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

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: MARIA LUIZA PALANGANA LTDA - CNPJ: 58.031.136/0001-49

Valor Total do Fornecedor: 11.065,60 (onze mil e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

### LOTE 3

Valor Total do Lote: 11.065,60 (onze mil e sessenta e cinco reais e sessenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	02.05.02.004 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
2	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 76,48	R\$ 1.529,60
3	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
4	02.05.02.005 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
5	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
6	90.04.01.048 ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
7	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
8	02.05.02.012 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
9	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)	Unidad	20	R\$ 39,20	R\$ 784,00
10	02.05.02.010 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (CLINICA)	Unidad	20	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 851.445,60 (oitocentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e quarenta e cinco e sessenta)

**Valor Total Homologado- R\$ 454.005,60**

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



## **CIS-COMCAM**

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

---

Campo Mourão, 30 de janeiro de 2025.

---

João Douglas Fabricio  
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependências 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

- 03 fev 2025**  
14:41:42  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. ( Email: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30 )
- 04 fev 2025**  
10:00:41  **Maria Victoria Santos** (Email: [thidasantos666@gmail.com](mailto: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
- 04 fev 2025**  
10:00:41  **Maria Victoria Santos** (Email: [thidasantos666@gmail.com](mailto: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

