



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

TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 083/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE FISIOTERAPIA, ANAESTESIOLOGIA E PLANTÃO

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 196 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 10 DE JULHO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

ASSINTURA: _____

Página de assinaturas



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 10 jul 2024
09:55:05 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 10 jul 2024
11:38:16 |  | Jardel Alexandre Lisboa (Email: 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 |
| 10 jul 2024
11:38:16 |  | Jardel Alexandre Lisboa (Email: 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, 10 de julho de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Adriano Roque Avila

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 fisioterapia, anestesiologia e plantão pelo Ciscamcam.

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

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

OBSERVAÇÕES

ADRIANO ROQUE AVILA
Coordenador de Redes CISCOMCAM/QualiCIS

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

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 10 jul 2024
13:26:58 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 10 jul 2024
13:40:55 |  | Adriano Roque Avila (Email: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 177.51.192.124 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |
| 10 jul 2024
13:40:55 |  | Adriano Roque Avila (Email: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) assinou este documento por meio do IP 177.51.192.124 localizado em Curitiba - 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 fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 83

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, 10 de julho de 2024

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

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 10 jul 2024
13:28:17 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) |
| 10 jul 2024
13:29:18 |  | Ivani Fiore Dal Molin (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 10 jul 2024
13:29:18 |  | Ivani Fiore Dal Molin (Email: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 83

Data do Processo Administrativo: 10/07/2024

Modalidade: Inexigibilidade

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo 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

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, 10 de julho de 2024

Alexandro Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 10 jul 2024
14:16:14 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscocomcam.com.br) |
| 10 jul 2024
15:52:43 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (Email: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 10 jul 2024
15:52:49 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (Email: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 83

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
FISIOTERAPIA							
8565	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8569	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8584	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8586	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8585	03.02.05.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8587	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
1375	90.04.01.006 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	100	12	R\$ 35,77	R\$ 3.577,00	3.390.39.00.	50.30
1376	90.04.01.007 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8590	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	100	12	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00	3.390.39.00.	50.30
3031	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	100	12	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00	3.390.39.00.	50.30
8591	03.09.05.001 - SESSÃO DE ACUMPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	250	12	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00	3.390.39.00.	50.30
8593	03.09.05.003 - SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	250	12	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00	3.390.39.00.	50.30
ANESTESIOLOGIA							
3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	50	12	R\$ 57,27	R\$ 2.863,50	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

5711	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA	50	12	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00	3.390.39.00.	50.30
5708	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5709	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5707	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5706	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5705	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5704	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
9033	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
9032	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
9031	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VARIZES	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
4011	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	20	12	R\$ 360,00	R\$ 7.200,00	3.390.39.00.	50.30
SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	1728	12	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	404.360,50	

Campo Mourão, 10 de julho de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas



Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...

Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 10 jul 2024
13:29:45 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 10 jul 2024
13:31:08 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, Email: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 10 jul 2024
13:31:08 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, Email: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 83

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
FISIOTERAPIA							
8565	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8569	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8584	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8586	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8585	03.02.05.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8587	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
1375	90.04.01.006 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	100	12	R\$ 35,77	R\$ 3.577,00	3.390.39.00.	50.30
1376	90.04.01.007 - ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO	500	12	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00	3.390.39.00.	50.30
8590	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	100	12	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00	3.390.39.00.	50.30
3031	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	100	12	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00	3.390.39.00.	50.30
8591	03.09.05.001 - SESSÃO DE ACUMPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	250	12	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00	3.390.39.00.	50.30
8593	03.09.05.003 - SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	250	12	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00	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

ANESTESIOLOGIA							
3391	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA)	50	12	R\$ 57,27	R\$ 2.863,50	3.390.39.00.	50.30
5711	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA	50	12	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00	3.390.39.00.	50.30
5708	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5709	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5707	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5706	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5705	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA/SEMI-RÍGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
5704	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RÍGIDA/SEMI-RÍGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
9033	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
9032	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
9031	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VARIZES	100	12	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00	3.390.39.00.	50.30
4011	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	20	12	R\$ 360,00	R\$ 7.200,00	3.390.39.00.	50.30
SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	1728	12	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	404.360,50	

Campo Mourão, 10 de julho de 2024

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.10 17:17:51 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM

Rua Mamborê, 1542 - Fone (44) 3523-3684 – CEP 87303-140 – Campo Mourão – Pr

CNPJ: 95.640.322/0001-01 – E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br



ATESTADO DE REGULARIDADE

Considerando:

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

Irani M

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

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

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



[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I		
Ano*	2024		
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	29		
Modalidade*	Processo Inexigibilidade		
Número edital/processo*	83		
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 fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscamcam.		
Dotação Orçamentária*	010151030200152023390390000		
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	404.360,50		
Data Publicação Termo ratificação	10/07/2024		
Data de Lançamento do Edital			
Data da Abertura das Propostas			
Há itens exclusivos para EPP/ME?	☐		
Há cota de participação para EPP/ME?	☐		
Percentual de participação:	0,00		
Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?	☐		
Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?	☐		
Data Cancelamento			

Editar

Excluir

CPF: 51789680930 ([Logout](#))



PARECER JURÍDICO

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

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

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

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

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

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 31 de julho de 2023.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



CIS-COMCAM

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

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

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

1. PREÂMBULO.

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

2. DO OBJETO.

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

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

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

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

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



endereço

eletrônico:

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

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

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

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

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

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

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

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

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

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

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022

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

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

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

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

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

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

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

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



- 6.6** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.
- 6.7** Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores
- 6.8** Cópia do CPF dos sócios administradores
- 6.9** Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;
- 6.10** Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;
- 6.11** Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;
- 6.12** Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscomcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento.
- 6.13** Cartão CNPJ conforme última atualização, caso aja alterações no contrato social;
- 6.14** Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.
- 6.15** Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias**.
- 6.16** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- 6.17** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>
- 6.18** Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Nacional**, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 6.19** Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- 6.20** Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- 6.21** Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;



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

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

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

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

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

6.26 Documentos dos Profissionais.

6.26.1 Cópia do RG;

6.26.2 Cópia do CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS;

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

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

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

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

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

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

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

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

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

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



6.27.1 Número do telefone celular e e-mail

6.27.2 Cópia do RG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

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

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

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

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



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

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

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

8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

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

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

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

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

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

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

9. DOS VALORES.

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

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

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

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

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

9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste



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

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

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

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14.3.1 - Advertência.

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

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

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

15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.11

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

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

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

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

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

Campo Mourão, 01 de agosto de 2023

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

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

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

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



ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

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

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

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



CIS-COMCAM

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

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

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

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

ESPECIALIDADES

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

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO V

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

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

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL

DO

DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

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



CIS-COMCAM

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



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

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



24 jul 2023
15:13:04



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



Sistema de Credenciamento

Declaração

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

Dados Fornecedor

CNPJ: 50.301.827/0001-03
Razão Social: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO
E-mail: naiaratuani@hotmail.com
Telefone: 44991368359
Banco: 001
Conta: 83129-8
Agência: 406-5
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

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

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Falencias: 1120 - Data Emissão: 2024-06-05 - Data Vencimento: 2024-07-05

Certidão Federal: 1121 - Data Emissão: 2024-05-03 - Data Vencimento: 2024-10-30

Certidão Estadual: 1122 - Data Emissão: 2024-05-03 - Data Vencimento: 2024-08-31

Certidão Trabalhista: 1123 - Data Emissão: 2024-05-03 - Data Vencimento: 2024-10-30

Certidão Municipal: 1124 - Data Emissão: 2024-07-01 - Data Vencimento: 2024-07-31

Certidão FGTS: 1125 - Data Emissão: 2024-06-29 - Data Vencimento: 2024-07-28

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS - Valor: R\$ 18 - Qtd: 10

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR - Valor: R\$ 18 - Qtd: 50

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS - Valor: R\$ 18 - Qtd: 90

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS - Valor: R\$ 18 - Qtd: 90

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS - Valor: R\$ 18 - Qtd: 50

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS - Valor: R\$ 18 - Qtd: 60

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG - Valor: R\$ 35.77 - Qtd: 80

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO - Valor: R\$ 18 - Qtd: 50

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO) - Valor: R\$ 30 - Qtd: 50

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: CONSULTA EM FISIOTERAPIA - Valor: R\$ 30 - Qtd: 100

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA - Valor: R\$ 18 - Qtd: 30

Categoria: FISIOTERAPIA - Procedimento: SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO - Valor: R\$ 18 - Qtd: 100

VI - Profissionais

Nome: Naiara Tuani Buscariol - Especialidade : fisioterapia - CPF: 098.120.769-30

Nome: THAIS LIMA SUZUKI - Especialidade : FISIOTERAPIA - CPF: 088.085.729-35

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 28/06/2024 01:05:12

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____



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 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: Clínica de Fisioterapia Profisio

Nome Fantasia: Profisio

CNPJ nº:50301827000103

Inscrição Estadual: 033438119-09

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples:() Não (x) Sim

**Número do CNAE Nacional: Descrição: 96.50-0-05 ATIVIDADE DE
TERAPIA OCUPACIONAL. 93.13-1-00 ATIVIDADE DE
CONDICIONAMENTO FÍSICO**

Endereço: Rua Ilha de Abrolhos 1037, jd ilha bela

Município: Campo Mourão UF: PR

CEP:87309036

Telefone Comercial: ()

Telefone Celular: (44) 991368359

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSION	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF	
Naiara Tuani Buscariol	91174081	09812076930	



CIS-COMCAM
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: banco do brasil	CÓDIGO DO BANCO: 001	AGÊNCIA: 406-5
TIPO DE CONTA: corrente	OPERAÇÃO: 00	Nº DA CONTA: 83129-8
CIDADE E UF DA AGENCIA: Campo Mourão- PR		

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
FISIOTERAPEUTA	Atendimento fisioterapeutico	10

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Naiara Tuani Buscariol	09812076930	91174081	320810 F	4499921746 8

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
Naiara Tuani Buscariol	09812076930	91174081	naiaratuani@gmail.com	4499921746 8

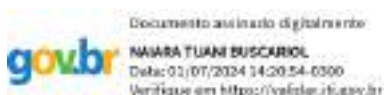
ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Naiara Tuani Buscariol	FISIOTERAPIA

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	Rua Ilha de Abrolhos 1037, JD ilha bela. Campo Mourão-PR
------------------------------	---

Campo Mourão – Pr, 28, junho de 2024.



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**

Clinica de Fisioterapia Profisio. CNPJ: 50301827000103aiara Tuani Buscariol
CPF: 09812076930 RG: 91174081



CIS-COMCAM

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

Empresa ▶▶ Fácil

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

ALVARÁ SANITÁRIO

Número 240/2023

Nome Fantasia: PROFISIO

Razão Social: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA

CNPJ: 50.301.827/0001-03

Inscrição Municipal:

Atividade (s) Licenciada (s): 8650-0/04 Atividades de fisioterapia 8650-0/05 Atividades de terapia ocupacional 9313-1/00 Atividades de condicionamento físico

Município: Campo Mourão **Endereço:** RUA Ilha de Abrolhos, 1037, , Conjunto Residencial Ilha Bela

CEP: 87309036

Local e data: Campo Mourão, quarta, 19 de abril de 2023

Data de Vencimento: sexta, 19 de abril de 2024

CAMILA KRAVICZ CORCHAK

Secretaria Municipal de Saúde

Observação

Código de Autenticidade: 23XKAGGHVH

EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO ADRIANA LIKES PEREIRA CHIROLI

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

Digitalizado com CamScanner



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, (NAIARA TUANI BUSCARIOL), carteira de identidade nº 91174081 expedida pela
(SSP), inscrito no CPF sob nº (09812076930), Representante legal da (CLINICA DE
FISIOTERAPIA PROFISIO) inscrita no CNPJ sob o nº (50301827000103), 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, 1, JULHO e 2024.

ASSINATURA

A

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: CLINICA DE
FISIOTERAPIA PROFISIO Nº CNPJ
50301827000103

NOME REPRESENTANTE LEGAL: NAIARA TUANI
BUSCARIOL

CPF REPRESENTANTE LEGAL 09812076930

RG REPRESENTANTE LEGAL 91174081

gov.br
Documento assinado digitalmente
NAIARA TUANI BUSCARIOL
Data: 01/07/2024 13:57:20-0300
Verifique em <https://validar.i.gov.br>



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

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

O representante legal da Empresa (**CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO**), 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, 01, JULHO e 2024

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: CLINICA DE
FISIOTERAPIA PROFISIO Nº CNPJ
50301827000103

NOME REPRESENTANTE LEGAL: NAIARA TUANI
BUSCARIOL

CPF REPRESENTANTE LEGAL 09812076930
RG REPRESENTANTE LEGAL 91174081.



Documento assinado digitalmente

NAIARA TUANI BUSCARIOL

Data: 01/07/2024 13:54:29-0300

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



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 (CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO), inscrita no CNPJ sob nº 50301827000103 , sediada na Rua

ILHA DE ABROLHOS , nº 1037 , (ILHA BELA) na cidade de (CAMPO MOURÃO), através representante legal, (NAIARA TUANI BUSCARIOL, RG 91174081 e CPF 09812076930), 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, 28, JUNHO DE 2024.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO Nº CNPJ 50301827000103

NOME REPRESENTANTE LEGAL: NAIARA TUANI BUSCARIOL

CPF REPRESENTANTE LEGAL 09812076930

RG REPRESENTANTE LEGAL 91174081





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

(CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO), estabelecida na (RUA: ILHA DE
ABROLHOS 1037 JD ILHA BELA- CAMPO MURÃO- PR), inscrita no CNPJ sob
nº 50301827000103 , neste ato representada pelo seu (NAIARA TUANI
BUSCARIOL), no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de
participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que
inexiste 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, 28, JUNHO DE 2024.

ASSINATURA

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO Nº CNPJ
50301827000103

NOME REPRESENTANTE LEGAL: NAIARA TUANI BUSCARIOL

CPF REPRESENTANTE LEGAL 09812076930

RG REPRESENTANTE LEGAL 91174081

 Documento assinado digitalmente
NAIARA TUANI BUSCARIOL
Data: 01/07/2024 13:05:20-0300
Verifique em <https://validar.cisgov.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO
50.301.827/0001-03
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA
13/04/2023

NOME EMPRESARIAL
CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
PROFISIO

PORTE
ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
93.13-1-00 - Atividades de condicionamento físico

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R ILHA DE ABROLHOS

NÚMERO
1037

COMPLEMENTO

CEP
87.309-036

BARRIO/DISTRITO
CONJUNTO RESIDENCIAL ILHA
BELA

MUNICÍPIO
CAMPO MOURAO

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO
PROFISIOCAMPOMOURAO@GMAIL.COM

TELEFONE
(44) 9919-4775/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
13/04/2023

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 13/04/2023 às 10:32:37 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

THAIS LIMA SUZUKI, BRASILEIRA, SOLTEIRA, FISIOTERAPEUTA, nascido(a) em 21/08/1992, nº do CPF 088.085.729-35, residente e domiciliada na cidade de Mamborê - PR, na RUA INTERVENTOR MANOEL RIBAS, nº 516, CENTRO, CEP: 87340-000;

NAIARA TUANI BUSCARIOL, BRASILEIRA, SOLTEIRA, FISIOTERAPEUTA, nascido(a) em 25/04/1995, nº do CPF 098.120.769-30, residente e domiciliada na cidade de Boa Esperança - PR, na RUA MATO GROSSO, nº 203, CENTRO, CEP: 87390-000;

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

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

A sociedade adotará como nome empresarial: **CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA**, e usará a expressão PROFISIO como nome fantasia.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Ilha de Abrolhos, nº 1037, Conjunto Residencial Ilha Bela, Campo Mourão - PR, CEP: 87309036.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FÍSICO; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FÍSICO; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia

CNAE Nº 8650-0/05 - Atividades de terapia ocupacional

CNAE Nº 9313-1/00 - Atividades de condicionamento físico

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 12/04/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

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

O capital será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
THAIS LIMA SUZUKI	25000	25.000,00	50,00
NAIARA TUANI BUSCARIOL	25000	25.000,00	50,00
TOTAL:	50000	50.000,00	100,00

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

A administração da sociedade será exercida pelos sócios **THAIS LIMA SUZUKI**, **NAIARA TUANI BUSCARIOL** que representarão legalmente a sociedade ISOLADAMENTE e poderão praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA

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

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

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

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA

CLAUSULA XV - 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 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.

Campo Mourão - PR, 12 de abril de 2023

THAIS LIMA SUZUKI
Sócio/Administrador

NAIARA TUANI BUSCARIOL
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08808572935	THAIS LIMA SUZUKI
09812076930	NAIARA TUANI BUSCARIOL



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/04/2023 10:09 SOB N° 41211535137.
PROTOCOLO: 232464723 DE 13/04/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12304921879. CNPJ DA SEDE: 50301827000103.
NIRE: 41211535137. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/04/2023.
CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA

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

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

NOME
THAIS LIMA SUZUKI

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
10251193-0 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO
088.085.729-35 21/08/1992

FILIAÇÃO
ANTONIO ITIRO SUZUKI

**MARLENE FERREIRA LIMA
SUZUKI**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06836126093

VALIDADE
30/09/2031

1ª HABILITAÇÃO
04/05/2017

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2259360611

OBSERVAÇÕES

A

Thais Lima Suzuki

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPO MOURAO, PR

DATA EMISSÃO
01/10/2021

ASSINATURA DO EMISSOR

**14038188480
PR920463939**

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
2259360611

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **9.117.408-1**

DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/08/2013

NOME: **NAIARA TUANI BUSCARIOL**

FILIAÇÃO: MARCOS ANTONIO BUSCARIOL
DENICE BINATI BUSCARIOL

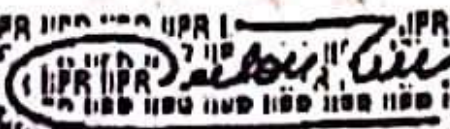
NATURALIDADE: BOA ESPERANÇA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1995

DOC. ORIGEM: COMARCA=MAMBORE/PR, BOA ESPERANÇA
C.NASC=37, LVRO=15A, FOLHA=551

CPF: 098.120.769-30

CURITIBA/PR


NEWTON TADEU ROCHA
ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.117.408-1



POLEGAR DIREITO



Nome: *Juan Buarque*
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





Governo do Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Indústria, Comércio e Serviços
Junta Comercial do Estado do Paraná



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA NIRE : 41211535137 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2421563220		
NIRE (Sede) 41211535137		CNPJ 50.301.827/0001-03		Data de Ato Constitutivo 13/04/2023	Início de Atividade 12/04/2023
Endereço Completo Rua Ilha de Abrolhos, Nº 1037, Conjunto Residencial Ilha Bela - Campo Mourão/PR - CEP 87309-036					
Objeto Social ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FÍSICO; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL					
Capital Social R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) Capital Integralizado R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)			Porte ME (Microempresa)		Prazo de Duração Indeterminado
Dados do Sócio					
Nome		CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador
THAIS LIMA SUZUKI		088.085.729-35	R\$ 25.000,00	Sócio	S
Nome		CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador
NAIARA TUANI BUSCARIOL		098.120.769-30	R\$ 25.000,00	Sócio	S
Dados do Administrador					
Nome		CPF	Término do mandato		
THAIS LIMA SUZUKI		088.085.729-35	Indeterminado		
Nome		CPF	Término do mandato		
NAIARA TUANI BUSCARIOL		098.120.769-30	Indeterminado		
Último Arquivamento Data		Número	Ato/eventos		Situação
13/04/2023		20232464723	090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		ATIVA Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 01/07/2024, às 17:03:52 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **QSE8TCU6**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **50.301.827/0001-03**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa.

Nome Empresarial: **CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 13/04/2023**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Voltar Gerar PDF



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

Rua Brasil, 1487 - CAMPO MOURÃO/PR - PAISAGEM - CARRÃO FISCAL - 421 - CEP 87.301-349
Fone/Fax: (41) 3538-1141 - e-mail: prefeitura@campomourao.pr.gov.br - homepage: www.campomourao.pr.gov.br

ANAL. 2023/14	EXERCÍCIO 2023
EXERCÍCIO 2023	DATA DE VALIDADE 12/04/2024

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME - RAZÃO SOCIAL 612260135 - CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA			
NOME - RAZÃO SOCIAL - SOBRENOME PROFISIO			
LOCALIZAÇÃO RUA ILHA DE ABROLHOS		NUMERO 1037	COMPLEMENTO
CEP 87.309-036	BARRIO CJ RES ILHA BELA	MUNICÍPIO Campo Mourão	ESTADO PR
CNPJ 50.301.827/0001-03	RG/INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DE ATIVAÇÃO 13/04/2023
ATIVIDADES PRINCIPAIS 006.016.015 CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO FÍSICA 006.016.063 ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL 006.030.016 ATIVIDADES DE CONDIÇÃOAMENTO FÍSICO			
HORARIO DE FUNCIONAMENTO			
RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR			
CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL ANTONIO ITIRO SUZUKI			

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 A TÍTULO PRECÁRIO - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS VÁLIDO ATÉ 12/04/2024.

CAMPO MOURÃO/PR, 05/05/2023
VALIDAÇÃO

MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO



OBSERVAÇÕES / INFORMAÇÕES
1) De conformidade com a legislação vigente deverão ser comunicadas 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.



Assinado digitalmente por:
ADRIANO DE OLIVEIRA DEL CANALE

assinado: 039.951.839-80
digitalmente: 05/05/2023 08:27:33



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



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.23.0001591861-53

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.

CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA
Nome Fantasia: PROFISIO CPF/CNPJ: 50.301.827/0001-03 Código da Atividade Econômica (CNAE): 8650/0-04 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA 9313/1-00 - ATIVIDADES DE CONDICIONAMENTO FÍSICO 8650/0-05 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL Logradouro: ILHA DE ABROLHOS Número: 1037 Bairro: ILHA BELA Município: CAMPO MOURAO-PR
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES
Área Total: 546,95 m² Área Vistoriada: 57,33 m² Ocupação: C-1 - COMÉRCIO COM BAIXA CARGA DE INCÊNDIO (ATÉ 300MJ/M²) Capacidade de Público: 25 PESSOAS Uso de GLP: Projeto Técnico NIB:
OBSERVAÇÕES
Processo de licenciamento simplificado, nos termos da Lei Estadual nº 19.449, de 5 de abril de 2018. Este documento foi emitido mediante informações declaradas pelo solicitante. Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em incompatibilidade 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. A renovação desta licença poderá ser solicitada a partir de 30 dias antes da data de seu vencimento.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 12 de Abril de 2024



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema Pro-Fogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.pro-fogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

0e12160e92a375132f3c68b733d9dc88-3

Página 1 de 1



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Federal

CPF

Cartão de Identificação Profissional
Número de Inscrição

005.833.269-35

Nome

SILVIA CARLA FLORES

Matrícula

20411580



BANCO DO BRASIL

NEV70002

Cartão de identificação profissional e eletrônico
Dados de identificação pessoal, com seu documento de identidade.



PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DO PARANÁ

Comarca de Campo Mourão - Paraná

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR PÚBLICO E ANEXOS,

Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial

Gerson Guimarães do Vale

Titular

CERTIDÃO



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:

CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA, portador do CNPJ/CPF Nº 50.301.827/0001-03, INS. EST. Nº N/C, com sede na cidade de CAMPO MOURÃO/PR.

O referido é verdade e dou fé.

Campo Mourão - Pr, quarta-feira, 5 de junho de 2024; 12:10:40

GERSON

GUIMARAES DO

VALE:04181433900

Assinado de forma digital

por GERSON GUIMARAES

DO VALE:04181433900

Dados: 2024.06.05

12:11:19 -03'00'

Cartório Distribuidor Público e anexos

Gerson Guimarães do Vale

- Titular

Leandro Guimarães C.do Vale

- Funcionário Juramentado

(Assinatura Digital)

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.301.827/0001-03
Razão Social: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA
Endereço: R ILHA DE ABROLHOS 1037 / CONJUNTO RESIDENCIA / CAMPO MOURAO / PR / 87309-036

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: 29/06/2024 a 28/07/2024

Certificação Número: 2024062901006248953774

Informação obtida em 01/07/2024 15:26:08

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: 30873/2024
Contribuinte: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA	
CPF: 50.301.827/0001-03	RG:
Endereço: RUA ILHA DE ABROLHOS, nº 1037	
Bairro: CJ RES ILHA BELA	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: 612260135	Validade: 31/07/2024

[FINALIDADE]

PARA FINS DIVERSOS

[OBSERVAÇÕES]

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

CAMPO MOURÃO/PR, 1 de julho 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 033438119-09

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **50.301.827/0001-03**

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

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

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

Válida até 31/08/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



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

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

Nome: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA
CNPJ: 50.301.827/0001-03

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

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

Emitida às 13:01:20 do dia 03/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/10/2024.

Código de controle da certidão: **0D30.4AAE.CD2F.4A26**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 50.301.827/0001-03

Certidão nº: 30830967/2024

Expedição: 03/05/2024, às 13:02:43

Validade: 30/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **50.301.827/0001-03**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

NOME: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO
CNPJ: 50.301.827/0001-03

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Falencias: 1120
Data Emissão: 2024-06-05
Data Vencimento: 2024-07-05
Certidao Federal: 1121
Data Emissão: 2024-05-03
Data Vencimento: 2024-10-30
Certidao Estadual: 1122
Data Emissão: 2024-05-03
Data Vencimento: 2024-08-31
Certidao Trabalhista: 1123
Data Emissão: 2024-05-03
Data Vencimento: 2024-10-30
Certidao Municipal: 1124
Data Emissão: 2024-07-01
Data Vencimento: 2024-07-31
Certidao FGTS: 1125
Data Emissão: 2024-06-29
Data Vencimento: 2024-07-28

Capacidade Tecnica

Proposta

Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 10
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 50
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 50
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 90
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 50
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 60
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG
Valor: R\$ 35.77

Qtd: Un. 80
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: ATENDIMENTO FISIOTERAPICO POR SESSÃO
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 50
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
Valor: R\$ 30
Qtd: Un. 50
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: CONSULTA EM FISIOTERAPIA
Valor: R\$ 30
Qtd: Un. 100
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: SESSÃO DE ACUMPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 30
Categoria: FISIOTERAPIA
Procedimento: SESSÃO DE ELETROESTOESTIMULAÇÃO
Valor: R\$ 18
Qtd: Un. 100

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO - 320810-F

DRA. NAIARA TUANI BUSCARIOL

NOME

MARCOS ANTONIO BUSCARIOL

FILIAÇÃO

DENICE BINATI BUSCARIOL

BOA ESPERANÇA - PR

LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS)

25/04/1995

DATA DO NASCIMENTO

CURITIBA-PR

25/02/2021

LOCAL DA EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6.206 - 07.05.75

LEI Nº 6.316 - 17.12.75

Patricia Rossafa Branco

Dra. Patricia Rossafa Branco

PRESIDENTE

IDENTIDADE CIVIL

9.117.408-1

NÚMERO
IDENTIDADE ELEITORAL

0772 6075 0698

NÚMERO
OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

(Nas áreas de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional)

DATA DE EMISSÃO

08/08/2013

CIRCUNSCRIÇÃO/ZONA

PR/170ª

CPF

09812076930

ÓRGÃO EMISSOR
IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

MAMBORE

ASSINATURA DO PORTADOR



POLEGAR DIREITO



CREFITO-8

Pag.3 / 048521

INSCRIÇÃO Nº 320810-F

O Conselho Regional de Fisioterapia e
Terapia Ocupacional da 8ª Região expede
esta CARTEIRA DE IDENTIDADE
PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTA

a(ao) NAIARA TUANI BUSCARIOL

Filiação:

MARCOS ANTONIO BUSCARIOL

DENICE BINATI BUSCARIOL

Nacionalidade: Brasileira

Natural: BOA ESPERANÇA - PR

Data do Nascimento: 25/04/1995

Data Emissão: 25/02/2021

CREFITO-8



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.117.408-1

POLEGAR DIREITO



Nome: Juan Bueso

REGISTRO GERAL: **9.117.408-1**

DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/08/2013

NOME: **NAIARA TUANI BUSCARIOL**

FILIAÇÃO: **MARCOS ANTONIO BUSCARIOL**
DENICE BINATI BUSCARIOL

NATURALIDADE: **BOA ESPERANÇA/PR**

DATA DE NASCIMENTO: 25/04/1995

DOC. ORIGEM: **COMARCA=MAMBORE/PR, BOA ESPERANÇA**
C.NASC=37, LIVRO=15A, FOLHA=551

CPF: **098.120.769-30**

CURITIBA/PR

NEWTON TADEU ROCHA
ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS

Número de Inscrição

098.120.769-30

Nome

NAIARA TUANI BUSCARIOL

Nascimento

25/04/1995

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435253833

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Bifásico /50A

Nome: GRAZIELA CLEMENTINA GALVANI
VIEIRA
Endereço: R Eng Carlos Roberto Brea Victoria,
299 - Qd03 Lt27 - Cidade Alta II Jd
CEP: 87307-832
Cidade: Campo Mourão - Estado: PR
CPF: 019.947.699-39

UNIDADE CONSUMIDORA

100579299

▲ CÓDIGO DEBTO AUTOMÁTICO ▲

DATAS DE
LEITURAS

Leitura anterior
05/01/2024

Leitura atual
05/02/2024

Nº de dias
31

Próxima Leitura
06/03/2024



NOTA FISCAL Nº. 84512738 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 07/02/2024

Consulta Chave de Acesso em:
<https://nfce.fazenda.pr.gov.br/nf3/nf3.js?Consulta?nfceId>
Chave de Acesso
4124 0204 3688 8980 0106 6600 3084 5127 3810 1518 7535
Protocolo de Autorização: 1412400006750542 - 07/02/2024 às 02:48:00-00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
02/2024	24/02/2024	R\$384,03

Item de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	386	0,387617	149,52	6,07	26,93	0,302140
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	386	0,421269	162,61	6,59	29,27	0,320370
CONT ILLUMIN PUBLICA MUNICIPIO	Lin	1	71,800000	71,80			
TOTAL				384,03	12,66	56,20	

Ítem	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	312,22	18%	56,20
COFINS	256,02	9,9%	25,41
PS	256,02	0,8757%	2,25

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh		
CONSUMO FATURADO		Nº DIAS FAT.
FEV24	386	31
JAN24	315	30
DEZ23	385	30
NOV23	281	32
OUT23	278	30
SET23	108	29
AGO23	131	32
JUL23	127	31
JUN23	134	31
MAY23	199	30
ABR23	335	29
MAR23	289	31
FEV23	325	33

Medidor	Condicion	Postos básicos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont Medidor	Consumo kWh
0301133537	CONSUMO kWh	TP	11036	12322	1	386

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 07/02/2024

7C84.C3B8.9E37.A9F5.2DCB.D41D.70F7.EB69

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PS R\$2,25 E COFINS R\$10,41 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de
energia elétrica, como convênios e doações.
Período: Band.Tarif.: Válido:05/01-05/02

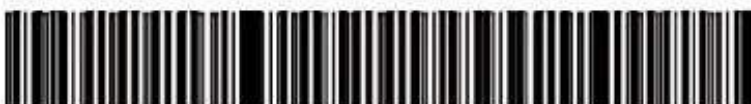
UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
100579299	02/2024	24/02/2024	R\$384,03



Número da fatura: FAT-01-20245801518753-76

PIX

836700000034 840301110002 001010202453 801518753760





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLEGAR DIREITO



Thais Lima Suzuki

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DIGITONE CALCOGRAFICA



Ministério da Fazenda
Receita Federal

CPF

088.085.729-35

THAIS LIMA SUZUKI

21/08/2014

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE
EXPIRAÇÃO

17/12/2004

REGISTRO
CENAL

10.251.193-0

NOME

THAIS LIMA SUZUKI

ENDEREÇO

ANTONIO ITIRO SUZUKI
MARLENE FERREIRA LIMA SUZUKI

CIDADE

CAMPO MOURÃO/PR

DATA DE NASCIMENTO

21/08/1992

ORIGEM

COMARCA=CAMPO MOURÃO/PR, DA SEDE

C.NASC 36809, LIVRO-A90, FOLHA-268

CPF

CURTIBA-PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e transferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

CAIXA

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

FISIOTERAPEUTA

INSCRIÇÃO CREFITO - 325780-F

DRA. THAIS LIMA SUZUKI

NOME

ANTONIO ITIRO SUZUKI

FILIAÇÃO

MARLENE FERREIRA LIMA SUZUKI

CAMPO MOURÃO - PR

LOCAL DO NASCIMENTO (CIDADE - ESTADO OU PAÍS)

21/08/1992

DATA DO NASCIMENTO

CURITIBA-PR

08/04/2021

LOCAL DA EMISSÃO

DATA DE EMISSÃO

LEI Nº 6.208 - 07.05.75

LEI Nº 6.316 - 17.12.75

Patrícia Rosseta Branco
Dra. Patrícia Rosseta Branco
(FISIOTERAPEUTA)

IDENTIDADE CIVIL

10.251.193-0

17/12/2004

SSP/PR

NÚMERO

DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EMITENTE

IDENTIDADE DO EMITOR

IDENTIDADE DO CONTRIBUINTE

0991 6281 0647

PR/031*

08808572935

NÚMERO*

CIRCUNSCRIÇÃO ZONAL

CPF

CONTROLE

OUTRAS QUALIFICAÇÕES PROFISSIONAIS

(Nas áreas de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional)

ASSINATURA DO PORTADOR



POLEGAR DIREITO

Certificado



A Faculdade Unyleya, com base na legislação em vigor, no seu Estatuto e no seu Regimento, certifica que

THAIS LIMA SUZUKI

Identificação: 06836126093 - DETRAN/PR

concluiu com aproveitamento o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*,
Especialização, com **360 horas**, em

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2022



MARCOS IZIDRO GONÇALVES
Diretor Acadêmico

FACULDADE UNYLEYA - HISTÓRICO ESCOLAR

THAIS LIMA SUZUKI

Pós-Graduação *Lato Sensu* em **FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA**

Período de Realização (W10280): 29 de abril de 2021 a 31 de agosto de 2022 - Carga Horária: 360 horas

Disciplina	Carga Horária	Conceito	Nome e Titulação do Corpo Docente
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	40	Excelente	DENISE MARIA DOS SANTOS PAULINELLI RAPOSO - MESTRE
FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA DA COLUNA VERTEBRAL	40	Ótimo	SAMUEL STRACERI LODOVICHY - ESPECIALISTA
FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA DO MEMBRO SUPERIOR	40	Ótimo	VICTOR FABRICIO - MESTRE
FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA DO MEMBRO INFERIOR	40	Ótimo	SAMUEL STRACERI LODOVICHY - ESPECIALISTA
ELETROTHERMOFOTOTERAPIA E HIDROTHERAPIA	40	Ótimo	DANIELE FURTADO ALBANEZI - DOUTOR
ANATOMIA, FISILOGIA E BIOMECÂNICA DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	60	Ótimo	FABIO ALEXANDRE CASARIN PASTOR - DOUTOR
FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO E TREINAMENTO DESPORTIVO	40	Ótimo	MICHEL BARBOSA DE ARAUJO - DOUTOR
SEMILOGIA EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	60	Bom	VICTOR FABRICIO - MESTRE

O presente certificado de Pós-graduação está em conformidade com os preceitos da Resolução CNE-CES nº1, de 6 de abril de 2018.

A FACULDADE UNYLEYA é credenciada pelo MEC por meio da Portaria Ministerial nº 1.663 de 05/10/2006, Portaria SESu nº 727 de 31/03/2011 e reconhecida pela Portaria Ministerial Nº 721, de 20/07/2016.

Registrado sob nº 161573 - 979941 / UNY-22



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: 15.472.777/0001-26
Razão Social: quijo servicos em saude ltda
E-mail: quijoservicossemsaude@gmail.com
Telefone: 44998481887
Banco: SISPRIME
Conta: 176624.4
Agência: 033
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

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

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Trabalhista: 1139 - Data Emissão: 2024-07-04 - Data Vencimento: 2024-12-31

Certidão Estadual: 1140 - Data Emissão: 2024-03-07 - Data Vencimento: 2024-09-03

Certidão Estadual: 1141 - Data Emissão: 1970-01-01 - Data Vencimento: 2024-09-13

Certidão FGTS: 1142 - Data Emissão: 2024-07-04 - Data Vencimento: 2024-07-30

Certidão Municipal: 1143 - Data Emissão: 1970-01-01 - Data Vencimento: 2024-08-14

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: ANESTESIOLOGIA - Procedimento: CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - Valor: R\$ 50.9 - Qtd: 50

Categoria: TABELA DE INCENTIVOS MÉDICOS - Procedimento: Incremento para cirurgia de Ombro-Manguito Rotador - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 50

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Incremento para cirurgia de Postectoia (Fimose) - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J bilateral - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/flexível+colocação de duplo J unilateral - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J bilateral - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J unilateral - Serviços de Anestesiologia - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Serviço de anestesiologia para cirurgia de coluna - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Serviço de anestesiologia para cirurgia de joelho - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

Categoria: Selecione uma categoria - Procedimento: Serviço de anestesiologia para cirurgia de varizes - Valor: R\$ 120 - Qtd: 100

VI - Profissionais

Nome: LUCAS DE SOUZA QUIJO - Especialidade : ANESTESIOLOGISTA - CPF: 041.407.909-46

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 04/07/2024 19:47:37

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____



CIS-COMCAM

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

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDAI , inscrita no CNPJ sob nº
15.472.777.0001.26 , sediada na Rua Roberto Brzezinsk

_____, nº 2052 _____, centro na cidade de Campo
Mourao , através representante legal, LUCAS DE SOUZA QUIJO Rg. 7.519284.3
CPF: 041.407.909.46, 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 8.666/93 e
alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, 05 DE 07 DE 2024.

Campo Mourão – Pr,

QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA

LUCAS DE SOUZA QUIJO

CPF: 041.407.909.46

RG: 7.519.284.3

ASSINATURA

Dr. Lucas Souza Quijo
Médico Anestesiologista
CRM-PR 28100



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

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

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

(QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA, estabelecida na Rua Roberto Brezezinski 2052, inscrita no CNPJ sob nº 15.472.777.0001.26, neste ato representada pelo seu LUCAS DE SOUZA QUIJO, 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, 05 DE 07 de 2024

Campo Mourão – Pr,

QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA
LUCAS DE SOUZA QUIJO
CPF: 041.407.909.46
RG: 7.519.284.3

ASSINATURA

De Lucas Souza Quijo
Membro Assessor Jurídico
CIS-COMCAM



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

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

Eu, LUCAS DE SOUZA QUIJO, carteira de identidade nº 7.519.284.3
expedida pela _____, inscrito no CPF sob nº 041.407.909.46, Representante legal
da QUIJO SERVICOS EM SAUDE,
inscrita no CNPJ sob o nº 15.472.777.0001.36,
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, 05 de 07 de 2024.

Campo Mourão – Pr,

QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA
LUCAS DE SOUZA QUIJO
CPF: 041.407.909.46
RG: 7.519.284.3

ASSINATURA

Dr. Lucas Souza Quijo
Médico Anestesiologista
CRM-PR 25155



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

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

O representante legal da Empresa QUIJO SERVICOS EM SAUDE 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, 05 de 07 2024.

Campo Mourão – Pr,

QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA
LUCAS DE SOUZA QUIJO
CPF: 041.407.909.46
RG: 7.519.284.3
ASSINATURA

Dr. Lucas Souza Quijo
Médico Anestesiologista
CRM-PR 29765



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 15.472.777/0001-26 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/04/2012
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)

PORTE
ME

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente
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
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO
R JOSE TAQUES

NÚMERO
153

COMPLEMENTO

CEP
87.309-029

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM RESIDENCIAL MARIA CLARA

MUNICÍPIO
CAMPO MOURAO

UF
PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO
LQUIJO@GMAIL.COM

TELEFONE
(42) 9163-5475

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
24/04/2012

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL

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

Emitido no dia 30/04/2024 às 15:04:50 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO DA SOCIEDADE
QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
CNPJ/MF: 15.472.777/0001-26
NIRE: 412.1070826-7

1) LUCAS SOUZA QUIJO, brasileiro, maior, natural de São Paulo-SP, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/11/1984, médico, inscrito no CPF/MF sob nº 041.407.909-46, portador da carteira de nacional de habilitação sob nº 02842404207/Detran-Pr, expedida em 17/02/2023, residente e domiciliado na Rua Monsenhor Tanaka, 300, Apto 02, Bloco 9, Vila Emília, CEP: 87010-255, Maringá-PR.

2) PATRICIA MATIAS DE FREITAS QUIJO, brasileira, maior, natural de Maringá-PR, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 05/06/1974, nutricionista, inscrita no CPF/MF sob nº 021.086.839-25, portadora da carteira de nacional de habilitação sob nº 04159764700/Detran-Pr, expedida em 26/08/2022, residente e domiciliada na Rua Monsenhor Tanaka, 300, Apto 02, Bloco 9, Vila Emília, CEP: 87010-255, Maringá-PR.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA**, com sede na Rua Monsenhor Tanaka, 300, Apto 02 Bloco 9, Vila Emília, CEP: 87010-255, Maringá-PR, e inscrita no CNPJ/MF sob nº 15.472.777/0001-26, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.1070826-7; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO SEDE SOCIAL: O endereço da presente sociedade que é na Rua Monsenhor Tanaka, 300, Apto 02 Bloco 9, Vila Emília, CEP: 87010-255, Maringá-PR, fica alterado para **Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL: A sociedade que tem por objeto social a exploração do ramo de: Prestação de Serviços Em Atividade Médica, Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização de Exames Complementares, Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas, Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização de Procedimentos Cirúrgicos, e Prestação de Serviços e Consultoria Em Nutrição., passa a partir desta data a ter o seguinte objeto: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM ATIVIDADE MÉDICA, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO, SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO.**

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO DA SOCIEDADE
QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
CNPJ/MF: 15.472.777/0001-26
NIRE: 412.1070826-7

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO DO SÓCIOS: Ficam alterados os endereços dos sócios:

1) Lucas Souza Quijo que era na Rua Monsenhor Tanaka, 300, Apto 02, Bloco 9, Vila Emília, CEP: 87010-255, Maringá-PR, passa a ser **Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR.**

2) Patricia Matias de Freitas Quijo que era na Rua Monsenhor Tanaka, 300, Apto 02, Bloco 9, Vila Emília, CEP: 87010-255, Maringá-PR, passa a ser **Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR.**

CLÁUSULA QUARTA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO: À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
CNPJ/MF: 15.472.777/0001-26
NIRE: 412.1070826-7**

1) LUCAS SOUZA QUIJO, brasileiro, maior, natural de São Paulo-SP, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/11/1984, médico, inscrito no CPF/MF sob nº 041.407.909-46, portador da nacional de habilitação sob nº 02842404207/Detran-Pr, expedida em 17/02/2023, residente e domiciliado na Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR

2) PATRICIA MATIAS DE FREITAS QUIJO, brasileira, maior, natural de Maringá-PR, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 05/06/1974, nutricionista, inscrita no CPF/MF sob nº 021.086.839-25, portadora da carteira nacional de habilitação sob nº 04159764700/Detran-Pr, expedida em 26/08/2022, residente e domiciliada na Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA**, com sede na Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR, e inscrita no CNPJ/MF sob nº 15.472.777/0001-26, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.1070826-7; resolvem atualizar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO - A sociedade gira sob o nome empresarial de **QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA** e tem sede e domicílio na Rua José Taques, 153, Jardim Residencial Maria Clara, CEP: 87309-029, Campo Mourão-PR.

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO DA SOCIEDADE
QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
CNPJ/MF: 15.472.777/0001-26
NIRE: 412.1070826-7

CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS - A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA TERCEIRA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE - A sociedade iniciou suas atividades em 24/04/2012 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUARTA - OBJETO SOCIAL - A sociedade tem por objeto social a exploração do ramo de: Prestação de Serviços Em Atividade Médica, Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização de Exames Complementares, Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas, Atividade Médica Ambulatorial Com Recursos Para Realização de Procedimentos Cirúrgicos, Prestação de Serviços e Consultoria Em Nutrição, Serviços Combinados de Escritório e Apoio Administrativo.

CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL - O capital social é de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), divididos em 4.000 (quatro mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrita e já integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
Lucas Souza Quijo	50,00	2.000	2.000,00
Patricia Matias de Freitas Quijo	50,00	2.000	2.000,00
Total	100,00	4.000	4.000,00

CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL - A administração da sociedade cabe a **LUCAS SOUZA QUIJO E PATRICIA MATIAS DE FREITAS QUIJO**, de forma Isolada a quem competem praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO DA SOCIEDADE
QUIJO SERVIÇOS EM SAUDE LTDA
CNPJ/MF: 15.472.777/0001-26
NIRE: 412.1070826-7

§2.º - Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

CLÁUSULA NONA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO - OS administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA - RETIRADA PRO-LABORE - Os sócios poderão fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, proporcional ou desproporcionalmente das quotas de capital que possuem na sociedade, podendo ser compensado em exercícios posteriores.

Parágrafo Único: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcional ou desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - JULGAMENTO DAS CONTAS - Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Parágrafo Único: Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO - Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO DA SOCIEDADE
QUIJO SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA
CNPJ/MF: 15.472.777/0001-26
NIRE: 412.1070826-7

Parágrafo Único: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – A responsabilidade técnica pelos serviços prestados ficará a cargo dos sócios **LUCAS SOUZA QUIJO e PATRICIA MATIAS DE FREITAS QUIJO**, já qualificados, devidamente habilitados, conforme disposto nas Normas do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná e do Conselho Regional de Nutricionistas do Estado do Paraná.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Fica eleito o foro da comarca de Campo Mourão-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, a presente, em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Campo Mourão-PR, 19 de abril de 2024

LUCAS SOUZA QUIJO

PATRICIA MATIAS DE FREITAS QUIJO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02108683925	PATRICIA MATIAS DE FREITAS QUIJO
04140790946	LUCAS SOUZA QUIJO



CERTIFICO O REGISTRO EM 30/04/2024 14:14 SOB Nº 20242789862.
PROTOCOLO: 242789862 DE 30/04/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12406117651. CNPJ DA SEDE: 15472777000126.
NIRE: 41210708267. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/04/2024.
QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA

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



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/73

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DO PARANÁNOME
LUCAS SOUZA QUILO

CRM-M

29136

DATA DE INSCRIÇÃO

02/12/2011

VIA

1

DATA DE EXISTÊNCIA

08/11/1966

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

ANDRÉ LUIZ QUILO

MARIA ALZIRA DE SOUZA QUILO

NATURALIDADE

SAO PAULO-SP

REI

75192843-5/SP-PR

DATA DE EXERCÍCIO

22/06/1995

TÍTULO DE REGISTRO

061350229680

MÉDICO

0003

CIPA

0192

CIP

04140790946

LOCAL E DATA DE EXERCÍCIO

CURITIBA-PR, 10/04/2012

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
LUCAS SOUZA QUIJO

1ª HABILITAÇÃO
29/04/2003

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
08/11/1984 SAO PAULO/SP

4a DATA EMISSÃO
17/02/2023

4b VALIDADE
17/02/2033

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7519284-3 SESP PR

4d CPF
041.407.909-46

5 Nº REGISTRO
02842404207

9 CAT. HAB.
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ANDRE LUIZ QUIJO

MARIA ALZIRA DE SOUZA QUIJO



Lucas A. Souza

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		17/02/2033	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

A

LOCAL
CURITIBA, PR

ADRIANO MARCOS FURTADO
DIRETOR PRESIDENTE - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

61716574525
PR923025786

PARANÁ



Telefonica Brasil S.A.
Alameda Miguel Blasi, 51 - CEP: 86010-070 - Londrina - PR
I.E.: 9015982664 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: 00001337541669
Código Cliente: 00000117894293

MÊS REFERÊNCIA: 04/2024
DATA DE EMISSÃO: 28/04/2024

LUCAS SOUZA QUIJO
R. JOSE TAQUES 153
JARDIM RESIDENCIAL MARIA CLARA
87309-029 CAMPO MOURAO - PR

2ª Via

VENCIMENTO
13/05/2024

VALOR A PAGAR (R\$)
149,99

MEIO DE PAGAMENTO: BOLETO
ENVIO DA FATURA: E-MAIL
(LQUIJO@gmail.com)

OS BENEFÍCIOS DO CELULAR RENOVAM TODO DIA: 25

RESUMO DA SUA CONTA (DE 25/03/24 A 24/04/24)

VIVO CASA CONECTADA 149,99
Total a pagar 149,99

Plano contratado Adicionais contratados	Quantidade	Valor (R\$)
VIVO CASA CONECTADA - Fibra		
500 Mbps	1	169,99
(-) Desconto 500 Mbps	1	-20,00
(+) Serviços Digitais Inclusos	-	-
Subtotal Vivo Fibra		149,99
Subtotal Vivo Casa Conectada		149,99
Subtotal Plano contratado / Adicionais contratados		149,99
Total a pagar		149,99

- Não existe(m) valor(es) pendente(s) até a data de emissão dessa conta -

Importante: Mantenha o pagamento em dia e evite o cancelamento dos serviços, a suspensão parcial / total dos serviços, a rescisão contratual, e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. | Central de Atendimento ANATEL: 1331 e www.anatel.gov.br. PLANOS ANATEL: Vivo Fibra 500 Mbps: PSABL/146/POS/SCM. Para a prestação de serviços descrita nessa fatura incidem os seguintes impostos: PR - 19.5% ICMS, 0.65% PIS e 3% COFINS para Telecom. SP - 0% ISS, 0% PIS e 0% COFINS e 0% ISS, 0.65% PIS e 3% COFINS e 2% ISS, 1.65% PIS e 7.6% COFINS para SVAs.

Veja detalhamento da sua conta no app Vivo

- Pelo aplicativo, você também pode:
- Cadastrar o Débito Automático na sua conta e receber 3GB de internet todo mês
 - Aproveitar os benefícios do Vivo Valoriza



FALE COM A GENTE

Acesse o App Vivo ou ligue:
Para os serviços da casa: 10315
Para os serviços do celular: *8486 do seu celular Vivo
Se tem necessidades específica de acessibilidade para fala e/ou audição: 142
Ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Autenticação Mecânica

Destaque aqui



LUCAS SOUZA QUIJO

Vencimento

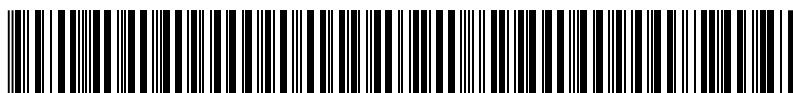
13/05/2024

Total a Pagar - R\$

149,99

Cód. Débito Automático Nº da Conta Nº da Fatura Mês Referência
1337541669-4 00001337541669 00000512760407 04/2024

846300000011 499900691001 013375416693 924047604070



Pagar
via Pix





Telefonica Brasil S.A.
Alameda Miguel Blasi, 51 - CEP: 86010-070 - Londrina - PR
I.E.: 9015982664 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: 00001337541669
Código Cliente: 00000117894293

LUCAS SOUZA QUIJO
RUA JOSE TAQUES 153
87309-029 CAMPO MOURAO - PR

CPF/CNPJ: 041.407.909-46
Inscrição Estadual: ISENT0
Número da Conta: 00001337541669

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES							
Nome da Empresa: Telefonica Brasil S.A.				Nº NFST: 1533483/04/2024		Nº Série: BT Sub-Série: 4	
Endereço: Alameda Miguel Blasi, 51 - Centro				Período: 25/03/2024 a 24/04/2024		Emissão: 28/04/2024	
CNPJ: 02.558.157/0518-24				Atende o convênio: 115/2003		CFOP: 5.307	
I.E.: 9015982664				Descrição: PF/PJ - OUTROS			
Seq.	Cód. Serviço	Descrição		Quantidade	ICMS	Valor R\$	
1	1035	Descontos/Promoções		1	19,50%	-20,00	
2	2575	Serviços Contratos Vivo Internet		1	19,50%	126,96	
TOTAL NOTA FISCAL TELEFONICA BRASIL S.A.							106,96
Informações Complementares							
	ICMS 19,50%	Base de Cálculo	R\$ 106,96	Valor ICMS	R\$ 20,86	Serv. Isentos/Não Tributável	R\$ 0,00
	PIS 0,65%	Base de Cálculo	R\$ 86,11	Valor PIS	R\$ 0,56	Serv. Isentos/Não Tributável	R\$ 0,00
	COFINS 3,00%	Base de Cálculo	R\$ 86,11	Valor COFINS	R\$ 2,58	Serv. Isentos/Não Tributável	R\$ 0,00
Contribuição para o Fust 1% = R\$0,83 e Funttel 0,5% = R\$0,42 do Valor dos Serviços - Não Repassados às Tarifas							
Autenticação digital: 037a344fc39fee6e424dfcad6544900f							



Telefonica Brasil S.A.
Alameda Miguel Blasi, 51 - CEP: 86010-070 - Londrina - PR
I.E.: 9015982664 CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: 00001337541669
Código Cliente: 00000117894293

LUCAS SOUZA QUIJO
R JOSE TAQUES 153
JARDIM RESIDENCIAL MARIA CLARA
87309-029 CAMPO MOURAO - PR

MÊS REFERÊNCIA: 04/2024
DATA DE EMISSÃO: 28/04/2024

DETALHAMENTO DA SUA CONTA

(DE 25/03/24 A 24/04/24)

 VIVO CASA CONECTADA - Fibra

Plano contratado | Adicionais contratados

VIVO FIBRA	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R\$)
500 Mbps	-	1	1	126,96
Desconto Banda Larga \$20	-	1	1	-20,00
Subtotal				106,96

OUTROS LANÇAMENTOS

SERVIÇOS DIGITAIS INCLUSOS

TELEFONICA BRASIL S.A. 02.558.157/0135-74

VIVO FIBRA	Período	Incluso Plano / Pacote	Utilizado Minutos / Unidades	Valor (R\$)
Serviço Digital 3	-	-	-	-
Skeelo AudioBooks	-	-	-	19,35
Ubook	-	-	-	5,38
Funkids	-	-	-	1,08
NewsCo+	-	-	-	1,08
Abril News Digital	-	-	-	5,38
McAfee Protecao	-	-	-	1,08
Clube de Revistas	-	-	-	9,68
Subtotal				43,03

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Paraná



CRM-PR

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 28/03/2016, no livro nº 3, RQE nº 20419, folha nº 340, a qualificação do médico,
LUCAS SOUZA QUIJO, CRM nº 29156.

na especialidade de
ANESTESIOLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba, 29 de março de 2016

DR. LUIZ ERNESTO PUJOL
PRESIDENTE

DR. MAURICIO MARCONDES RIBAS
SECRETÁRIO-GERAL

CERILLICADO

El cerillado es un tipo de cerado que se realiza en la zona de la cabeza y el cuello.

000014094

Universidade Estadual de Maringá

Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 77.583, de 11/05/1976, publicado no Diário Oficial da União de 12/05/1976

MARINGÁ - PARANÁ

O Reitor da Universidade Estadual de Maringá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
no ano letivo de 2011, confere o título de

Médico

e

Jurista Souza Quirin

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 08 de novembro de 1984,

RG n.º 75192843 - PR

e considerando o termo de Colação de Grau laurado no dia 02 de dezembro de 2011, outorga o
presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maringá, 02 de dezembro de 2011

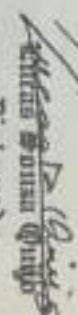

João Santana Soares Filho

Reitor


Roberto Zambato Echeveres
Coordenador do Curso


Elisângela Ribeiro Junior

Diretor de Assuntos Acadêmicos


Jurista Souza Quirin
Diplomado



Curso de Graduação em Medicina

Reconhecimento renovado pelo Decreto Estadual n.º 5732 de 10/11/2009, publicado no D.O.E. de 10/11/2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

REITORIA - PRÓ-REITORIA DE ENSINO

Diretoria de Assuntos Acadêmicos

Divisão de Registro de Diplomas



Diploma Registrado sob n.º 4656/2011

Livro RG-185, Fls. 085

Processo 4631/2011 de acordo com o disposto no artigo 48, § 1.º, da Lei 9.394, de 20/12/1996,

Maringá, 02 de dezembro de 2011

Nei Nei Roncaldi Canassini
Nei Nei Roncaldi Canassini

Chefe da Divisão de Registro de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com a Portaria n.º 1.338-GRE/UEM, de 03/11/2006.

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Diploma

Nota: este diploma foi emitido em conformidade com o Decreto Estadual nº 5732/2009, de 10/11/2009, publicado no D.O.E. de 10/11/2009.

Assinado eletronicamente em 14/12/2011

Dr. Carlos Roberto Goyacaz Rocha
Presidente

Universidade Estadual de Maringá

Reconhecida pelo Decreto Federal n.º 77.583, de 11/05/1976, publicado no Diário Oficial da União de 12/05/1976

MARINGÁ - PARANÁ

O Reitor da Universidade Estadual de Maringá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina
no ano letivo de 2011, confere o título de

Médico

e

Lucas Souza Quin

brasileiro, natural do Estado de São Paulo, nascido a 08 de novembro de 1984,

RG n.º 75192843 - PR

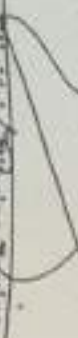
e considerando o termo de Colação de Grau laurado no dia 02 de dezembro de 2011, outorga o
presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maringá, 02 de dezembro de 2011

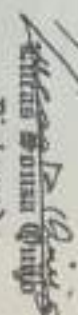

João Santana Soares Filho

Reitor


Roberto Zambato Echeveres
Coordenador do Curso


Elisabete Ribeiro Junior

Diretor de Assuntos Acadêmicos


Lucas Souza Quin
Diplomado



Curso de Graduação em Medicina

Reconhecimento renovado pelo Decreto Estadual n.º 5732 de 10/11/2009, publicado no D.O.E. de 10/11/2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

REITORIA - PRÓ-REITORIA DE ENSINO

Diretoria de Assuntos Acadêmicos

Divisão de Registro de Diplomas

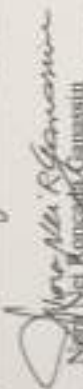


Diploma Registrado sob n.º 4656/2011

Livro RG-185 Fls. 085

Processo 4631/2011 de acordo com o disposto no artigo 48, § 1.º, da Lei 9.394, de 20/12/1996,

Maringá, 02 de dezembro de 2011


Nelly Nei Roncatti Canassini

Chefe da Divisão de Registro de Diplomas

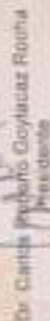
Por delegação de competência, de acordo com a Portaria n.º 1.338-GRE/UEM, de 03/11/2006.

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Diploma

Nota: este diploma foi emitido em conformidade com o Decreto Estadual nº 5.732 de 10/11/2009, publicado no Diário Oficial do Estado do Paraná em 10/11/2009.

Assinado eletronicamente em 14/12/2011


Dr. Carlos Roberto Goyacaz Rotha
Presidente

CERTIFICADO

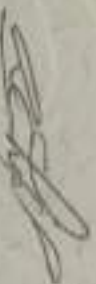
Conselho Regional de Medicina do Paraná

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 28/03/2016, no livro nº 3, RQE nº 20419, folha nº 340, a qualificação do médico,
LUCAS SOUZA QUIJO, CRM nº 29156.

na especialidade de
ANESTESIOLOGIA

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba, 29 de março de 2016



DR. LUIZ ERNESTO PUJOL
PRESIDENTE



DR. MAURICIO MARCONDES RIBAS
SECRETÁRIO-GERAL

CRM-PR

CERILICADO

(Documento de Registro de la Oficina de Registro)

000014094

INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO

PAULO HENRIQUE COLCHON, brasileiro, maior, natural de Campo Mourão-PR, casado sob o regime de separação total de bens, nascido em 19/11/1987, médico, inscrito no CPF/MF sob nº 058.032.149-57, portador da carteira de identidade civil sob nº 8.875.764-5/SESP-PR, expedida em 05/08/2022, residente e domiciliado na Rua Santa Cruz, 1201, Apto 1104, Centro, CEP: 87303-210, Campo Mourão-PR.

EDER SAMORANO FORTES DE OLIVEIRA, brasileira, maior, natural de Maringá-PR, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 02/07/1988, médico, inscrito no CPF/MF sob nº 066.362.479-75, portador da carteira de identidade civil sob nº 145432235/SESP-PR, expedida em 26/08/2015, residente e domiciliado na Rua São Josafat, 1278, Apto 204, Centro, CEP: 87302-170, Campo Mourão-PR.

HENRIQUE CESAR MIRANDA VENTURA, brasileira, maior, natural de Campo Mourão-PR, divorciado, nascido em 14/06/1978, médico, inscrito no CPF/MF sob nº 023.257.849-40, portador da carteira de identidade civil sob nº 6.917.932-00/SESP-PR, expedida em 31/08/1993, residente e domiciliado na Avenida Irmãos Pereira, 2440, Centro, CEP: 87300-010, Campo Mourão-PR.

LUANA ZANETTIN, brasileira, maior, natural de Campo Mourão-PR, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 17/04/1991, médica, inscrita no CPF/MF sob nº 056.713.869-00, portadora da carteira nacional de habilitação sob nº 05531999149/Detran-PR, expedida em 13/10/2018, residente e domiciliada na Rua Santa Cruz, 1201, Apto 702, Centro, CEP: 87303-210, Campo Mourão-PR.

MARIA FERNANDA CLARO NUNES, brasileira, maior, natural de Campo Mourão-PR, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 20/04/1991, médica, inscrita no CPF/MF sob nº 075.857.869-56, portadora da carteira de identidade civil sob nº 9.529.499-5/SESP-PR, expedida em 21/03/2022, residente e domiciliada na Avenida José Custódio de Oliveira, 1825, Apto 801, Centro, CEP: 87300-020, Campo Mourão-PR.

GERUSA PATRICIA DOMINGUES SAMPAIO, brasileira, maior, natural de Santa Rosa-RS, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 29/03/1985, médica, inscrita no CPF/MF sob nº 052.694.949-06, portadora da carteira de identidade civil sob nº 7.762.256-0/SESP-PR, expedida em 06/12/2018, residente e domiciliada na Avenida Jose Custodio de Oliveira, 2385, Centro, CEP: 87300-020, Campo Mourão-PR.

INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO

RESOLVEM, por este instrumento particular de contrato e na melhor forma de direito, constituir uma **Sociedade Empresária Limitada** que se regerá pelos artigos 1.052 a 1.087 da Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO: A sociedade girará sob o nome empresarial de **INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA** e terá sede e domicílio na Rua Prefeito Roberto Brzezinski, 2052, 2 Andar, Sala 14, Centro, CEP: 87302-200, Campo Mourão-PR.

CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBJETO SOCIAL: A sociedade terá por objeto a exploração do ramo de: **ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS E ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.**

CLÁUSULA QUARTA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE: A sociedade iniciará suas atividades em 08/12/2022 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL: O capital social será de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), divididos em 30.000 (trinta mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
Paulo Henrique Colchon	16,67	5.000	5.000,00
Eder Samorano Fortes de Oliveira	16,67	5.000	5.000,00
Henrique Cesar Miranda Ventura	16,67	5.000	5.000,00
Luana Zanettin	16,67	5.000	5.000,00
Maria Fernanda Claro Nunes	16,67	5.000	5.000,00
Gerusa Patricia Domingues Sampaio	16,67	5.000	5.000,00
Total	100,00	30.000	30.000,00

CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS: A responsabilidade de cada

INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO

sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

§1.º - Os sócios se comprometem a não concorrer contra a própria equipe de prestação de serviços de anestesiologia na cidade de Campo Mourão e Região

§2.º - Os sócios se comprometem a proteger a equipe sob qualquer circunstância;

§3.º - É proibido não informar a equipe dos recebimentos de proventos de atividade de anestesia, o que causaria injustiça na divisão;

CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

PARÁGRAFO ÚNICO - Caso algum sócio cotista queira deixar a sociedade, os sócios fundadores têm preferência na compra das cotas em equidade, ou o capital pode ser diluído com o fluxo de caixa aumentando a participação de maneira equivalente aos sócios.

CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL: A administração da sociedade caberá a **HENRIQUE CESAR MIRANDA VENTURA, LUANA ZANETTIN, MARIA FERNANDA CLARO NUNES E GERUSA PATRICIA DOMINGUES SAMPAIO**, de forma Conjunta com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§2.º - Faculta-se aos administradores, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

§3.º - A equipe tomará decisões conjuntas com registros de atas; as decisões serão deferidas por votação com maioria absoluta (dois terços dos votos ou mais) dos sócios fundadores, sendo obrigatório o voto de todos mesmo que a distância; os sócios secundários não têm direito a voto até que se torne sócio primário.

INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO

§4.º - Os sócios fundadores são os participantes do contrato social de abertura; os sócios fundadores são denominados sócios primários; a entrada de novos sócios somente ocorrerá quando realmente necessário para suprir a demanda de serviços que aumentarem e deverá ser aprovada por todos os sócios fundadores; o sócio entrante será denominado sócio secundário; a negociação de entrada deverá ter seus fundamentos discutidos e aprovados em ata com as condições do momento de mercado; os sócios secundários poderão se tornar sócios primários após pelo menos 7 anos de trabalho e comprando a cota equivalente que os sócios fundadores determinarem para igualar; os sócios secundários atingirão no máximo 90% do rendimento dos sócios fundadores, conforme a progressão que for definida no momento da contratação.

§5.º - Cada sócio tem direito a 30 dias de férias remuneradas por ano que deverão ser previamente acordadas e avisada com no mínimo 30 dias, não podendo ter mais de um anestesista de férias no mesmo dia a não ser que seja aprovado por todos; as férias não podem ser cumulativas. O sócio que entrar em licença maternidade ficará afastado por no máximo 4 meses sem participação nos lucros da empresa.

CLÁUSULA NONA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO: Os administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedido de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA DÉCIMA - RETIRADA PRÓ-LABORE: Os sócios poderão de comum acordo obter uma retirada mensal ou distribuição de lucros de acordo com a produção de cada um, independente do percentual no capital social, ou seja, poderá se fazer de forma desproporcional as cotas.

§1.º - A passagem de plantão é preferencial para sócios primários, depois sócios secundários, e em último caso freelancers desde que devidamente justificado e acordado entre os sócios, situação em que o valor por hora de plantão pago será definido previamente pela equipe.

§2.º - divisão do caixa único entre os cotistas e a forma de escala de plantão obedecerão a regimentos específicos determinado em reunião registrada em ata, que somente poderá ser alterada com nova reunião

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas

INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO

de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, proporcional ou desproporcionalmente as quotas de capital que possuem na sociedade, podendo ser compensado em exercício posteriores.

Parágrafo único: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcional ou desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - JULGAMENTO DAS CONTAS: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Parágrafo único: - Até 30(trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – INGRESSO, RETIRADA, FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

§1.º - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

§2.º - Os sócios fundadores são os participantes do contrato social de abertura; os sócios fundadores são denominados sócios primários; a entrada de novos sócios somente ocorrerá quando realmente necessário para suprir a demanda de serviços que aumentarem e deverá ser aprovada por todos os sócios fundadores; o sócio entrante será denominado sócio secundário; a negociação de entrada deverá ter seus fundamentos discutidos e aprovados em ata com as condições do momento de mercado; os sócios secundários poderão se tornar sócios primários após pelo menos 7 anos de trabalho e comprando a cota equivalente que os sócios fundadores determinarem para igualar; os sócios secundários atingirão no máximo 90% do rendimento dos sócios fundadores, conforme a progressão que for definida no momento da contratação.

INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA
CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO ENQUADRAMENTO - Os sócios declaram que a atividade se enquadra em Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - FORO: Fica eleito o foro de Campo Mourão-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, datam, lavram e assinam o presente instrumento em via única, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Campo Mourão-PR, 08 de dezembro de 2022.

Paulo Henrique Colchon

Eder Samorano Fortes de Oliveira

Henrique Cesar Miranda Ventura

Luana Zanettin

Maria Fernanda Claro Nunes

Gerusa Patricia Domingues Sampaio



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02325784940	HENRIQUE CESAR MIRANDA VENTURA
05269494906	GERUSA PATRICIA DOMINGUES SAMPAIO
05671386900	LUANA ZANETTIN
05803214957	PAULO HENRIQUE COLCHON
06636247975	EDER SAMORANO FORTES DE OLIVEIRA
07585786956	MARIA FERNANDA CLARO NUNES



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/12/2022 14:20 SOB Nº 41211195735.
PROTOCOLO: 228391679 DE 14/12/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12215956040. CNPJ DA SEDE: 48889293000136.
NIRE: 41211195735. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 08/12/2022.
INOVANEST ANESTESISTAS ASSOCIADOS LTDA

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.472.777/0001-26
Razão Social: QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA
Endereço: R MONSENHOR TANAKA 300 APT 02 BLOCO 9 / VILA EMILIA / MARINGA / PR / 87010-255

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

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

Validade: 05/05/2024 a 03/06/2024

Certificação Número: 2024050502042287013507

Informação obtida em 16/05/2024 17:32:43

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: 33979/2024
Contribuinte: QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA	
CPF: 15.472.777/0001-26	RG:
Endereço: RUA JOSE TAQUES, nº 153	
Bairro: JD RES. MARIA CLARA	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: 3139	Validade: 16/08/2024

[FINALIDADE]

PARA FINS DIVERSOS

[OBSERVAÇÕES]

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

CAMPO MOURÃO/PR, 17 de julho de 2024.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO
DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO

CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL

Certidão nº: 11.298.298

CNPJ: 15.472.777/0001-26

Nome: CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO MUNICÍPIO

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências no CNPJ do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço
<https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 17:24 do dia 16/05/2024.

Código de autenticidade da certidão: D0A8830779C0405A3B7043CC00F3F36940

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Válida até 14/08/2024 – Fornecimento Gratuito



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 033534079-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **15.472.777/0001-26**

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

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

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

Válida até 13/09/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 15.472.777/0001-26

Certidão nº: 46932748/2024

Expedição: 04/07/2024, às 16:53:57

Validade: 31/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **15.472.777/0001-26**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

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

Nome: QUIJO SERVICOS EM SAUDE LTDA
CNPJ: 15.472.777/0001-26

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:53:14 do dia 07/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/09/2024.

Código de controle da certidão: **7135.F23A.8B98.C7ED**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE LICENÇA SANITÁRIA

De acordo com o **art.12 do Decreto Municipal 10687/2023**, para estabelecimentos onde o endereço declarado no processo da REDESIM ou outro meio de solicitação de licenciamento sanitário for residencial, será considerado como ponto de referência e as atividades econômicas não exercidas no local, não serão passíveis de classificação de risco e não serão objeto de licenciamento.

Portanto o estabelecimento **QUIJO SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**, CNPJ nº: **15.472.777/0001-26**, com endereço na **Rua José taques, 153 – Jd. Residencial Maria Clara**, no **MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO**, no estado do Paraná ***está dispensado da Licença Sanitária, pois não exerce atividade no endereço informado***, não havendo qualquer tipo de prestação de serviços, estoque ou atendimento ao público, sendo utilizado o endereço somente para fins de ponto de referência, conforme declaração via processo/protocolo **PRP2486262070** do sistema REDESIM.

A presente Declaração de Dispensa não está sujeita a renovação anual, exceto nos casos de alteração contratual ou forma de atuação, quando a alteração deverá ser comunicada a autoridade sanitária. Sob pena, de não o fazendo, incorrer em infração à legislação sanitária

Campo Mourão, 14 de maio de 2024.

SUELLEN GOMES
SANTOS

FANTIN:06140808944

Assinado de forma digital por
SUELLEN GOMES SANTOS
FANTIN:06140808944
Dados: 2024.05.14 09:55:42
-03'00'

Suellen Gomes Santos Fantin
Enfermeira da Vigilância Sanitária
Matrícula – 1126180-01

NOME: quijo servicos em saude ltda
CNPJ: 15.472.777/0001-26

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Trabalhista: 1139
Data Emissão: 2024-07-04
Data Vencimento: 2024-12-31
Certidao Estadual: 1140
Data Emissão: 2024-03-07
Data Vencimento: 2024-09-03
Certidao Estadual: 1141
Data Emissão: 1970-01-01
Data Vencimento: 2024-09-13
Certidao FGTS: 1142
Data Emissão: 2024-07-04
Data Vencimento: 2024-07-30
Certidao Municipal: 1143
Data Emissão: 1970-01-01
Data Vencimento: 2024-08-14

Capacidade Tecnica

Proposta

Categoria: ANESTESIOLOGIA
Procedimento: CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
Valor: R\$ 50.9
Qtd: Un. 50
Categoria: TABELA DE INCENTIVOS MÉDICOS
Procedimento: Incremento para cirurgia de Ombro-Manguito Rotador -
Serviços de Anestesiologia
Valor: R\$ 120
Qtd: Un. 50
Categoria: Selecione uma categoria
Procedimento: Incremento para cirurgia de Postectoia (Fimose) - Serviços
de Anestesiologia
Valor: R\$ 120
Qtd: Un. 100
Categoria: Selecione uma categoria
Procedimento: Incremento para cirurgia de RTU de Próstata - Serviços de
Anestesiologia
Valor: R\$ 120
Qtd: Un. 100
Categoria: Selecione uma categoria
Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia
rígida/flexível+colocação de duplo J bilateral - Serviços de
Anestesiologia
Valor: R\$ 120
Qtd: Un. 100
Categoria: Selecione uma categoria
Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia
rígida/flexível+colocação de duplo J unilateral - Serviços de
Anestesiologia
Valor: R\$ 120
Qtd: Un. 100
Categoria: Selecione uma categoria
Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia
rígida/semi-rígida+colocação de duplo J bilateral - Serviços de
Anestesiologia

Valor: R\$ 120

Qtd: Un. 100

Categoria: Selecione uma categoria

Procedimento: Incremento para cirurgia de Ureterorrenolitotripsia rígida/semi-rígida+colocação de duplo J unilateral - Serviços de Anestesiologia

Valor: R\$ 120

Qtd: Un. 100

Categoria: Selecione uma categoria

Procedimento: Serviço de anestesiologia para cirurgia de coluna

Valor: R\$ 120

Qtd: Un. 100

Categoria: Selecione uma categoria

Procedimento: Serviço de anestesiologia para cirurgia de joelho

Valor: R\$ 120

Qtd: Un. 100

Categoria: Selecione uma categoria

Procedimento: Serviço de anestesiologia para cirurgia de varizes

Valor: R\$ 120

Qtd: Un. 100

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: 37.092.326/0001-04
Razão Social: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
E-mail: juridico@spmbr.com
Telefone: 43 9927-7791
Banco: BRADESCO
Conta: 22.982-2
Agência: 560
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

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

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Federal: 1132 - Data Emissão: 2024-02-27 - Data Vencimento: 2024-08-25

Certidão Estadual: 1133 - Data Emissão: 2024-04-08 - Data Vencimento: 2024-08-06

Certidão Municipal: 1134 - Data Emissão: 2024-04-01 - Data Vencimento: 2024-08-01

Certidão Trabalhista: 1135 - Data Emissão: 2024-03-05 - Data Vencimento: 2024-09-01

Certidão FGTS: 1136 - Data Emissão: 2024-06-19 - Data Vencimento: 2024-07-12

Certidão Falencias: 1137 - Data Emissão: 2024-06-19 - Data Vencimento: 2024-08-19

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: Selecione um procedimento - Valor: R\$ 0 - Qtd: 144

VI - Profissionais

Nome: HUGO FERNANDES DAMASCENO - Especialidade : GENERALISTA - CPF: 100.022.976-98

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 02/07/2024 19:40:45

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

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: 37.092.326/0001-04
Razão Social: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
E-mail: juridico@spmbr.com
Telefone: 43 9927-7791
Banco: BRADESCO
Conta: 22.982-2
Agência: 560
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

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

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Federal: 1132 - Data Emissão: 2024-02-27 - Data Vencimento: 2024-08-25

Certidão Estadual: 1133 - Data Emissão: 2024-04-08 - Data Vencimento: 2024-08-06

Certidão Municipal: 1134 - Data Emissão: 2024-04-01 - Data Vencimento: 2024-08-01

Certidão Trabalhista: 1135 - Data Emissão: 2024-03-05 - Data Vencimento: 2024-09-01

Certidão FGTS: 1136 - Data Emissão: 2024-06-19 - Data Vencimento: 2024-07-12

Certidão Falencias: 1137 - Data Emissão: 2024-06-19 - Data Vencimento: 2024-08-19

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: Selecione um procedimento - Valor: R\$ 0 - Qtd: 144

VI - Profissionais

Nome: HUGO FERNANDES DAMASCENO - Especialidade : GENERALISTA - CPF: 100.022.976-98

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 02/07/2024 19:40:45

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

NOME: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Federal: 1132
Data Emissão: 2024-02-27
Data Vencimento: 2024-08-25
Certidao Estadual: 1133
Data Emissão: 2024-04-08
Data Vencimento: 2024-08-06
Certidao Municipal: 1134
Data Emissão: 2024-04-01
Data Vencimento: 2024-08-01
Certidao Trabalhista: 1135
Data Emissão: 2024-03-05
Data Vencimento: 2024-09-01
Certidao FGTS: 1136
Data Emissão: 2024-06-19
Data Vencimento: 2024-07-12
Certidao Falencias: 1137
Data Emissão: 2024-06-19
Data Vencimento: 2024-08-19

Capacidade Tecnica

Proposta

Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA
Procedimento: Selecione um procedimento
Valor: R\$ 0
Qtd: Un. 144



SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

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: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

Nome Fantasia: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ nº: 37.092.326/0001-04.

Inscrição Estadual: Inexistente.

Micro Empresa: (x) Não () Sim

Optante Simples: (x) Não () Sim

Número do CNAE Nacional: 86.10-1-02 - **Descrição:** Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

Endereço: Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná.

Município: Londrina **UF:** Paraná.

CEP: 86020-030

Telefone Comercial: (43) 99927-7791 - **Telefone Celular:** (43) 99927-7791

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BRADESCO	CÓDIGO DO BANCO: 237	AGÊNCIA: 560
TIPO DE CONTA: CORRENTE	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA: 22.982-2
CIDADE E UF DA AGÊNCIA: Londrina/PR - 37.092.326/0001-04 (PIX)		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
HUGO FERNANDES DAMASCENO	15.389.016 – SSP/MG	100.022.976-98



SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
GENERALISTA	PLANTÃO MÉDICO POR HORA	36 horas semanais 144 horas mensais 1728 horas anuais Valor hora: R\$ 115,00

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
HUGO FERNANDES DAMASCENO	100.022.976-98	15.389.016 – SSP/MG	43016/PR	Cel. (43) 99927-7791

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
HUGO FERNANDES DAMASCENO	100.022.976-98	15.389.016 – SSP/MG	dr.damasceno@spmbr.com	Cel. (43) 99927-7791

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
HUGO FERNANDES DAMASCENO	PLANTÃO MÉDICO POR HORA – GERAL

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	UNIDADES DE SAÚDE DISPONIBILIZADAS PELA CONTRATANTE
------------------------------	---

Londrina/PR, 03 de junho de 2024.

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº 100.022.976-98 e RG nº 15.389.016 – SSP/MG
CRM/PR nº 43016
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
E-mail: dr.damasceno@spmbr.com / Cel. (43) 99927-7791



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, sediada na Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, através representante legal, HUGO FERNANDES DAMASCENO, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº 100.022.976-98, RG nº 15.389.016 – SSP/MG, CRM/PR nº 43016, 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.

Londrina/PR, 03 de junho de 2024.

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº 100.022.976-98 e RG nº 15.389.016 – SSP/MG
CRM/PR nº 43016
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
E-mail: dr.damasceno@spnbr.com / Cel. (43) 99927-7791



SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

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 **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, sediada na Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná, através representante legal, HUGO FERNANDES DAMASCENO, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº 100.022.976-98, RG nº 15.389.016 – SSP/MG, CRM/PR nº 43016, 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

Londrina/PR, 03 de junho de 2024.

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº 100.022.976-98 e RG nº 15.389.016 – SSP/MG
CRM/PR nº 43016

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.

E-mail: dr.damasceno@spnbr.com / Cel. (43) 99927-7791

4 - DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO - SPM - CISCOMCAM.pdf

Documento número #f4f7385a-c99f-4423-b3d7-6ab900788ac3

Hash do documento original (SHA256): ef39d813dc72ec67c6b30ebb5de64a02615dfe7a1eac3a2f472d17eeb24ffc85

Assinaturas



HUGO FERNANDES DAMASCENO

CPF: 100.022.976-98

Assinou em 04 jun 2024 às 19:02:49

Log

- 04 jun 2024, 18:41:09 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número f4f7385a-c99f-4423-b3d7-6ab900788ac3. Data limite para assinatura do documento: 04 de julho de 2024 (18:40). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 04 jun 2024, 18:41:09 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 04 jun 2024, 19:03:37 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020240604220326711246234. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.51.123.17. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.3266891 e longitude -51.1542821. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.878.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 04 jun 2024, 19:03:38 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f4f7385a-c99f-4423-b3d7-6ab900788ac3.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f4f7385a-c99f-4423-b3d7-6ab900788ac3, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

3 - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE - SPM - CISCOMCAM.pdf

Documento número #c8aec906-f4ea-4c9a-ae88-f1ed628e9974

Hash do documento original (SHA256): dbaed641d7e82ac42c7a8659986188181d02f6a7c66bcd61d3f75066e78fc322

Assinaturas



HUGO FERNANDES DAMASCENO

CPF: 100.022.976-98

Assinou em 04 jun 2024 às 19:02:49

Log

- 04 jun 2024, 18:41:10 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número c8aec906-f4ea-4c9a-ae88-f1ed628e9974. Data limite para assinatura do documento: 04 de julho de 2024 (18:40). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 04 jun 2024, 18:41:10 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 04 jun 2024, 19:03:37 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020240604220326711246234. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.51.123.17. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.3266891 e longitude -51.1542821. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.878.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 04 jun 2024, 19:03:38 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número c8aec906-f4ea-4c9a-ae88-f1ed628e9974.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº c8aec906-f4ea-4c9a-ae88-f1ed628e9974, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

0 - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO - SPM - CISCOMCAM.pdf

Documento número #8c39c861-6097-48ea-9069-8b2311563b8c

Hash do documento original (SHA256): 1ae1ab60ee2e2083c6eacd9e9852255b34965d0fee07977e4ce48874dd43bcea

Assinaturas



HUGO FERNANDES DAMASCENO

CPF: 100.022.976-98

Assinou em 04 jun 2024 às 19:02:49

Log

- 04 jun 2024, 18:41:09 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 8c39c861-6097-48ea-9069-8b2311563b8c. Data limite para assinatura do documento: 04 de julho de 2024 (18:40). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 04 jun 2024, 18:41:10 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 04 jun 2024, 19:03:37 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020240604220326711246234. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.51.123.17. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.3266891 e longitude -51.1542821. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.878.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 04 jun 2024, 19:03:38 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 8c39c861-6097-48ea-9069-8b2311563b8c.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 8c39c861-6097-48ea-9069-8b2311563b8c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.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, **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº 100.022.976-98, RG nº 15.389.016 – SSP/MG, CRM/PR nº 43016, Representante legal da **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 37.092.326/0001-04, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Por ser verdade, assina a presente

Londrina/PR, 03 de junho de 2024.

Hugo Fernandes Damasceno - Representante Legal
CPF nº 100.022.976-98 e RG nº 15.389.016 – SSP/MG
CRM/PR nº 43016
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ nº 37.092.326/0001-04.
E-mail: dr.damasceno@spnbr.com / Cel. (43) 99927-7791

5 - DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO - SPM - CISCOMCAM.pdf

Documento número #3e058d2a-254a-4fbc-b027-5aed92225e11

Hash do documento original (SHA256): 61bb2fa5dcabebc0c97d8ca4bf402cc96343cb72262273668b4f92c6ac82dfbf

Assinaturas



HUGO FERNANDES DAMASCENO

CPF: 100.022.976-98

Assinou em 04 jun 2024 às 19:02:49

Log

- 04 jun 2024, 18:41:08 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número 3e058d2a-254a-4fbc-b027-5aed92225e11. Data limite para assinatura do documento: 04 de julho de 2024 (18:40). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 04 jun 2024, 18:41:08 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: hugodamasceno14@gmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: PIX; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 04 jun 2024, 19:03:37 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou. Pontos de autenticação: CPF 100.022.976-98 validado por transação via PIX através da chave e2eid: E0000000020240604220326711246234. CPF informado: 100.022.976-98. IP: 177.51.123.17. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.3266891 e longitude -51.1542821. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.878.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 04 jun 2024, 19:03:37 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 3e058d2a-254a-4fbc-b027-5aed92225e11.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 3e058d2a-254a-4fbc-b027-5aed92225e11, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.092.326/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/05/2020
NOME EMPRESARIAL SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R PARAGUA	NÚMERO 865	COMPLEMENTO APT 1003
CEP 86.015-030	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO LONDRINA
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO DR.DAMASCENO@SPMBR.COM	TELEFONE (43) 8454-1490	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/05/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **24/06/2024** às **17:47:42** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

13525

CNPJ

37.092.326/0001-04

Inscrição

14/05/2020

Validade

14/05/2025

Razão Social

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

Nome Fantasia

SPM - SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço

R PARANAGUÁ - CENTRO, 865, APT 1003

Município / UF

LONDRINA / PR

CEP

86015-030

Responsável

43016 - HUGO FERNANDES DAMASCENO

Classificação

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 14/05/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **23e1d0bb3712d6b186b50c03d42b15012003327b**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

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



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados
nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA NIRE : 41209351075 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada				Protocolo: PRC2421387035							
NIRE (Sede) 41209351075		CNPJ 37.092.326/0001-04		Data de Ato Constitutivo 08/05/2020		Início de Atividade 05/05/2020					
Endereço Completo Rua Paranaguá, Nº 865, APT 1003;, Centro - Londrina/PR - CEP 86015-030											
Objeto Social ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE E ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS REMOCAO DE PACIENTES PRONTO-SOCORRO E URGENCIAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS SERVICOS MOVEIS DE ATENDIMENTO A URGENCIAS UTI MOVEI PSICOLOGIA PSICOPEDAGOGIA ASSISTENCIA SOCIAL ATENDIMENTO A PACIENTES COM AUTISMO NUTRICAÇÃO, FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM.											
Capital Social R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) Capital Integralizado R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais)				Porte Demais		Prazo de Duração Indeterminado					
Dados do Sócio		CPF/CNPJ		Participação no capital		Espécie de sócio		Administrador		Término do mandato	
Nome HUGO FERNANDES DAMASCENO		100.022.976-98		R\$ 900.000,00		Sócio		S		Indeterminado	
Dados do Administrador		CPF		Término do mandato							
Nome HUGO FERNANDES DAMASCENO		100.022.976-98		Indeterminado							
Último Arquivamento		Número		Ato/eventos		Situação					
Data 02/02/2024		20240802748		002 / 026 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF		ATIVA Status XXXXX					
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela				CNPJ: 37.092.326/0002-87							
1 - NIRE: 35920252361				Endereço Completo							
AVENIDA DA SAUDADE, Nº 910, SALA COWORKING , CIDADE UNIVERSITARIA, Presidente Prudente, SP, CEP: 19050310				CNPJ: 37.092.326/0003-68							
2 - NIRE: 42902142806				Endereço Completo							
RUA SOUZA DUTRA, Nº 145, SALA 1003 BOX 04 , ESTREITO, Florianópolis, SC, CEP: 88070605											

Esta certidão foi emitida automaticamente em 19/06/2024, às 15:39:45 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **GSJZQS UW**.

Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (<https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco>) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

Responsável pela Iluminação Pública: Município 08004004343

Classificação:
B3 Comercial, Servicos, Outras Atividades / Ativ de A

Tipo de Fornecimento:
Trifasico /40A

**DATAS DE
LEITURAS**

Leitura anterior
19/02/2024

Leitura atual
19/03/2024

Nº de dias
29

Próxima Leitura
18/04/2024

Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE
MEDICINA LTDA
Endereço: R Para, 1500 - S 1302 - Centro

CEP: 86020-400
Cidade: Londrina - Estado: PR
CNPJ: 37092326/0001-04
I.E.: ISENT0

UNIDADE CONSUMIDORA

49168576

COPOLO DISTRIBUIÇÃO



NOTA FISCAL No. 91965909 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 20/03/2024

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>
Chave de Acesso
4124 0304 3688 9800 0106 6600 3091 9659 0910 8840 6855
Protocolo de Autorização: 1412400014356732 - 20/03/2024 às 10:04:14+00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
03/2024	10/04/2024	R\$470,42

Item de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	RS/ COFINS	ICMS	Tarifa util. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	483	0,388219	187,51	7,83	33,75	0,302140
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	36	0,393056	14,15	0,58	2,69	0,302140
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	483	0,421905	203,78	8,50	36,68	0,328370
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	36	0,426944	15,37	0,63	2,92	0,328370
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	49,610000	49,61			
TOTAL				470,42	17,54	76,04	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	391,29	18%	70,43
ICMS	29,52	19%	5,61
COFINS	344,76	4,1855%	14,43
PIS	344,76	0,9038%	3,11

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO

Nº DIAS FAT.

MAR24	519	29
FEV24	429	32
JAN24	545	31
DEZ23	423	28
NOV23	383	32
OUT23	441	30
SET23	156	32
AGO23	100	30
JUL23	100	30
JUN23	100	32
MAI23	100	29
ABR23	247	30
MAR23	191	32

Modelo	Combustível	Período	Leitura Anterior	Leitura Atual	Custo	Consumo
0332040295	CONSUMO kWh	TP	19482	20001	1	519

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 20/03/2024

025E.DCFC.7B8A.329C.311B.FD78.3F6D.70EB

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PIS R\$3,11 E COFINS R\$14,43 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
DIGA NÃO A VIOLENCIA CONTRA A MULHER. DENUNCIE LIGUE 181.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band.Tarif.: Verde:20/02-19/03

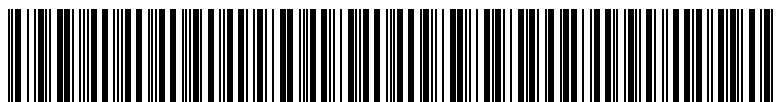
UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
49168576	03/2024	10/04/2024	R\$470,42



Número da fatura: FAT-01-20246038840685-80

PIX

836800000041 704201110001 001010202461 038840685804





COPEL

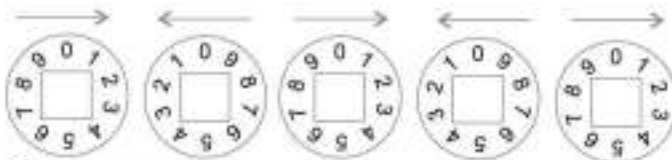
Pura Energia

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 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 __/__/__



Accesse a
Agência Virtual
da COPEL

Baixe o
Aplicativo
da COPEL



ANDROID



iOS

Copel: 0800 51 00 116
Site: www.copel.com
Ouvidoria Copel: 0800 64 70 606
Site: www.copel.com/ouvidoria

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis



Cuide bem do seu melhor amigo!
Prenda seu cão no dia da leitura.
Isso garante a segurança do nosso
pessoal e a sua tranquilidade.
(Lei nº 121/1999 Lei da Pomba Responsável)



SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
R Para, 1500 - S 1302
Centro
CEP: 86020-400 - Londrina - PR



DÉBITO AUTOMÁTICO

É SEGURO, FÁCIL E TRANSPARENTE.

Com o site 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!



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de Fiscalização de Atividades Econômicas
Gerência de Cadastro Mobiliário e Alvará

CNPJ/CPF 37.092.326/0001-04		ALVARÁ DE LICENÇA		C.M.C. 271.850-2	
Processo nº 7483 / 2020		Validade Enquanto cumprir as exigências da legislação em vigor			
Nome ou Razão Social SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA					
Nome Fantasia SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA					
Endereço RUA PARANAGUA 865 APT 1003; CENTRO					
Cidade/UF LONDRINA / PR		CEP 86.015-030	Área/m2 0	Zoneamento ZR-5	
S.F.A 208296		Início Atividade 08/05/2020			
Código(CNAE) Q-8610-1/02-00		Descrição da Atividade Principal(CNAE) Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências-(Alto Risco conf. Dec. 1167/20)			
Código (CNAE) Q-8621-6/01-00 Q-8621-6/02-00 Q-8622-4/00-00 Q-8630-5/01-00 Q-8630-5/03-00 Q-8660-7/00-00		Descrição da Atividades Econômicas Secundárias (CNAE) UTI movel - (Medio Risco conf. Dec. 1167/20) Servicos moveis de atendimento a urgencias, exceto por UTI movel - (Medio Risco conf. Dec. 1167/20) Servicos de remocao de pacientes, exceto os servicos moveis de atendimento a urgencias - (Medio Risco conf. Dec. 1167/20) Atividade medica ambulatorial com recursos para realizacao de procedimentos cirurgicos-(Alto Risco conf. Dec. 1167/20) Atividade medica ambulatorial restrita a consultas-(Alto Risco conf. Dec. 1167/20) Atividades de apoio a gestao de saude - (Medio Risco conf. Dec. 1167/20)			
Observação PRP2044053590 - PONTO DE REFERENCIA. PROIBIDO FIXAR PLACA E ATIVIDADE NO LOCAL. PROIBIDO O ESTOQUE/GUARDA/ARMAZENAMENTO/CARGA/DESCARGA DE MERCADORIAS, MATERIAIS, PRODUTOS, EQUIPAMENTOS E/OU MAQUINÁRIOS NO LOCAL.					
Londrina, 08 de maio de 2020 Dispensado carimbo e assinatura, conforme Art 19, do Decreto 1167/2020. - Expedido via internet 19/06/2024 03:41:43.					
Código Validador: 0Qp0XV Para confirmar a autenticidade deste Alvará de Licença acesse http://www.londrina.pr.gov.br .					
IMPORTANTE					
Este Alvará de Licença deverá ficar exposto no estabelecimento licenciado. Em caso de encerramento, mudança de endereço, alteração do ramo de atividade, de razão social ou quadro societário, deverá solicitar tais alterações previamente, na Secretaria Municipal de Fazenda. A Situação Cadastral atualizada desta empresa no município de Londrina poderá ser consultada através do endereço eletrônico: http://www.londrina.pr.gov.br .					

DECLARAÇÃO

EMPRESA DISPENSADA DA EMISSÃO DA LICENÇA SANITÁRIA

Declaramos, para os devidos fins, que a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina, Estado do Paraná, e ato constitutivo registrado na JUCEPAR sob NIRE nº 41209351075, de acordo com o processo SIP 7483/2020 – Prefeitura Municipal de Londrina e PRP2044053590 – REDESIM, está dispensada da manutenção de Licença Sanitária, por se tratar de domicílio fiscal, não ocorrendo nenhuma das atividades no local, sendo todas as atividades exercidas nas dependências de terceiros. Para tanto, juntamos à presente declaração o Alvará de Licença emitido pela Prefeitura do Município de Londrina bem como o Despacho Administrativo realizado em 12/05/2020 pela Vigilância Sanitária mencionado no PRP2044053590 – REDESIM.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Londrina, 01 de Agosto de 2023.

**GERSON LUIS
DIETER:4605998
9934**

Assinado digitalmente por GERSON LUIS
DIETER:46059989934
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5,
OU=23869655000104, OU=Presencial, OU=Certificado
PF A1, CN=GERSON LUIS DIETER:46059989934
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.08.01 15:12:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2

GERSON LUÍS DIETER
Contador
CRC: PR-036239/O-0

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

HUGO FERNANDES DAMASCENO, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/07/1991 na cidade de Uberlândia-MG, médico e empresário, portador da CNH nº 04922580950 Detran-PR e inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, na Cidade de Londrina, Paraná.

Sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal denominada: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, com sede e foro jurídico na cidade de Londrina, Estado do Paraná, a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, com seu contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 41209351075 em 08/05/2020, e última alteração contratual arquivada sob nº 20238015947 em 13/11/2023, resolve proceder a alteração do contrato social original conforme cláusulas e condições a seguir:

PRIMEIRA: A sociedade resolve criar uma filial na cidade de Florianópolis, estado de Santa Catarina, na Rua Souza Dutra, 145, Sala 1003, Box 04, Estreito, CEP: 88.070-605, com o seguinte ramo de atividade: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADE DE ENFERMAGEM; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADE DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE, com início de atividade no dia 01/02/2024, e tendo como destaque de capital social o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento de alteração de contrato social.

TERCEIRA: O único sócio, resolve por este instrumento particular de alteração contratual, consolidar o contrato social da sociedade que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

O abaixo-assinado: **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, maior, solteiro, nascido em 01/07/1991 na cidade de Uberlândia-MG, médico e empresário, portador da CNH nº 04922580950 Detran-PR e inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, na Cidade de Londrina, Paraná, único sócio da sociedade empresária limitada unipessoal denominada:

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, com sede e foro jurídico nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, com seu contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 41209351075 em 08/05/2020, e última alteração contratual sob nº 20238015947 em 13/11/2023, resolve promover a Consolidação do seu Contrato Social, conforme as cláusulas a seguir:

PRIMEIRA: A Sociedade Empresária Limitada Unipessoal gira sob o nome empresarial de: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, e rege-se pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, em obediência ao contido na Instrução Normativa FREI nº 63 de 11/06/2019 e pelas demais disposições que forem aplicáveis.

SEGUNDA: A sociedade tem sua sede e domicílio estabelecidos na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, CEP: 86.015-030, na cidade de Londrina, estado do Paraná.

Paragrafo Primeiro: A sociedade possui filiais conforme informações abaixo:

FILIAL 01	Presidente Prudente
CNPJ	37.092.316/0002-87
Cidade	Presidente Prudente – São Paulo
Endereço	Avenida da Saudade, 910, Sala Coworking, Cidade Universitária
Ramo de Atividade	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Serviços móveis de atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos médicos; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade de enfermagem; atividades de profissionais da nutrição; Atividade de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; atividades de apoio a gestão da saúde
Início de Atividade	01/11/2023
Destaque de Capital	R\$ 1.000,00
FILIAL 02	Florianópolis
CNPJ	Em andamento
Cidade	Florianópolis – Santa Catarina
Endereço	Rua Souza Dutra, 145, Sala 1003, Box 04, Estrieto
Ramo de Atividade	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Serviços

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
 CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

	móveis de atendimento a urgências; UTI móvel; Serviços de remoção de pacientes; Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos médicos; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas; Atividade de enfermagem; atividades de profissionais da nutrição; Atividade de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; atividades de apoio a gestão da saúde
Início de Atividade	01/02/2024
Destaque de Capital	R\$ 1.000,00

TERCEIRA: A sociedade teve o início de suas atividades no dia 05/05/2020, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

QUARTA: O objeto social da sociedade são as seguintes atividades: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; REMOÇÃO DE PACIENTES; PRONTO-SOCORRO E URGÊNCIAS; CIRURGIAS AMBULATORIAIS; SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; PSICOLOGIA; PSICOPEDAGOGIA; ASSISTÊNCIA SOCIAL; ATENDIMENTO A PACIENTES COM AUTISMO; NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM, correspondentes aos seguintes CNAEs:

1. 8610-1/02 – Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;
2. 8660-7/00 – Atividades de apoio à gestão de saúde;
3. 8621-6/01 – UTI móvel;
4. 8621-6/02 – Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel;
5. 8622-4/00 – Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências;
6. 8630-5/01 – Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;
7. 8630-5/03 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
8. 8650-0/01 – Atividades de enfermagem;
9. 8650-0/02 – Atividades de profissionais da nutrição;
10. 8650-0/03 – Atividades de psicologia e psicanálise;
11. 8650-0/04 – Atividades de fisioterapia;
12. 8800-6/00 – Serviços de assistência social sem alojamentos;
13. 8720-4/99 – Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente.

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

QUINTA: O Capital Social da sociedade que é de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais), dividido em 900.000 (novecentas mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, está assim distribuído ao único sócio:

Sócios	Participação	Quotas	Valor
HUGO FERNANDES DAMASCENO	100,00 %	900.000	R\$ 900.000,00
Total	100,00 %	900.000	R\$ 900.000,00

Parágrafo Primeiro: A responsabilidade do único sócio é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

Parágrafo Segundo: Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade

SEXTA: A administração da sociedade empresária limitada unipessoal é exercida pelo único sócio: HUGO FERNANDES DAMASCENO, com poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, INDIVIDUALMENTE, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros.

SÉTIMA: Faculta-se ao sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

OITAVA: O término de cada exercício social é encerrado em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio único os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo Primeiro: Poderá o sócio único efetuar a distribuição de lucros, desde que respeitando a periodicidade mínima mensal e, máxima anual, desde que devidamente confeccionadas as peças contábeis necessárias à fiel apuração dos resultados.

Parágrafo Segundo: O sócio único administrador fixará uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

NONA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelo sócio.

SEXTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04 – NIRE: 41209351075

DÉCIMA: Falecendo ou interditado o sócio único, a sociedade continuará suas atividades com herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

DÉCIMA PRIMEIRA: O sócio único administrador declarou, sob as penas da lei, que não está impedido, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta sociedade empresária limitada unipessoal, bem como não está impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

DÉCIMA SEGUNDA: A sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

DÉCIMA TERCEIRA: Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regimento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único, art. 1.053 do Código Civil.

DÉCIMA QUARTA: Está eleito o Foro da Comarca de Londrina-PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato; o presente instrumento obriga as partes contraentes, bem como seus herdeiros e sucessores a qualquer título.

Lavrado em uma via, lido, compreendido e elaborado de conformidade com a intenção do único sócio, e que o mesmo assina o presente instrumento de alteração e consolidação do contrato social, devendo a única via ser arquivada na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina-PR, 01 de fevereiro de 2024.

HUGO FERNANDES DAMASCENO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10002297698	HUGO FERNANDES DAMASCENO



CERTIFICO O REGISTRO EM 02/02/2024 14:32 SOB Nº 20240802748.
PROTOCOLO: 240802748 DE 02/02/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12401583042. CNPJ DA SEDE: 37092326000104.
NIRE: 41209351075. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/02/2024.
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

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



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

PR

Nome: PEDRO FERNANDES DAMASCENO

DOC IDENTIFICAÇÃO CADASTRAL: 43016-CTH-ES

CPF: 100.022.976-98 DATA NASCIMENTO: 01/07/1981

PLACAÇÃO: PEDRO FERNANDES DAMASCENO JTM 108

TIPO DE VEÍCULO: 0200

PERMISSÃO: ☐ ACC: ☐ OUT. HAB: ☒

Nº REGISTRO: 0402200000 VALOR: 19/04/2022 VENCIMENTO: 18/04/2026

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS 2386376026

DESCRIÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Pedro Fernandes Damasceno*

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 19/04/2022

SERVIÇO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO 08442818000 7032102800

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, CNPJ 37.092.326/0001-04, foi inscrita em 14/05/2020, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **13525**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico HUGO FERNANDES DAMASCENO, inscrito sob o nº. 43016 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

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

Esta Certidão tem validade até o dia 13/08/2024.

Chave de validação **3c63ff95247e3ecc055e8d109822929f5e6d4560**

Emitida eletronicamente via internet em **13/05/2024**.

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

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, CNPJ 37.092.326/0001-04, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **13525**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.

Chave de validação **94df8388f17536f995df0a9d518bcb7275fa271d**

Emitida eletronicamente via internet em **20/02/2024**

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

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

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37.092.326/0001-04
Razão Social: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
Endereço: R PARANAGUA 865 AP 1003 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86015-030

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

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

Validade: 13/06/2024 a 12/07/2024

Certificação Número: 2024061305235472423043

Informação obtida em 19/06/2024 12:15:49

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ

**Secretaria Municipal de Fazenda
Diretoria de Arrecadação - Gerência de Pronto Atendimento**

CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 4821650 / 2024

Válida por 120 (cento e vinte) dias a contar da data da expedição

Certificamos que não existe débito vencido correspondente a Impostos, Taxas, Contribuição de Melhoria e Outros do **Cadastro Mobiliário, Contribuinte e Imobiliário**, bem como inexistência de Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 37.092.326/0001-04

Fica reservado ao Município o direito de cobrar débitos que porventura venham a ser constatados em buscas, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

Finalidade da certidão: **DIREITO** (Licitação, Cadastro, Incentivo à Cultura e/ou Esporte, Financiamento, Inventário, Baixa, Transferência).

Londrina, 01 de abril de 2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.

Dispensados carimbo e assinatura, conforme art. 3º do Decreto Nº 640/2015.

Código Validador
3RD3PK9TJ0Wd

Modelo aprovado pela Portaria Nº 002/2015/GAB/SMF



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033218464-10

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **37.092.326/0001-04**

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

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

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

Válida até 06/08/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



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

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

Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ: 37.092.326/0001-04

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:19:26 do dia 27/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/08/2024.

Código de controle da certidão: **7A19.F9CC.C4A9.E7FC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 37.092.326/0001-04

Certidão nº: 15107220/2024

Expedição: 05/03/2024, às 14:43:30

Validade: 01/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **37.092.326/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE LONDRINA**

CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

ARY TRISTÃO

Titular

Empregados Juramentados

Ana Paula Tristão

Lourival Danelutti

Edenilson Donisete Macri

Iwerlei Bueno Moraes

Ozeas Pinheiro de Goes

Marta Rocha

CERTIDÃO

Fl. 001/001

Certifico a pedido verbal de pessoa interessada que, revendo os livros e registros eletrônicos do Cartório a meu cargo, deles NÃO CONSTA ter sido distribuído a qualquer Vara desta Comarca, ação alguma de FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL em face de:

SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA

CNPJ 37.092.326/0001-04

SEDE DA EMPRESA LONDRINA-PR-.....

CUSTAS: R\$ 42,95

Lei 21.868/2023 - Tab XVI - 141 VRC x 0,277 + 10%



Consulte a autenticidade desta certidão em
<https://autenticidade.distribuidorlondrina.com.br/index.php?codigo=ACB14671903E8F645348BFF96422060C>

Busca referente aos últimos 20 anos, exclusivamente sobre a ação supra citada.

O referido é verdade e dou fé.

Londrina, 19 de Junho de 2024.

Assinado eletronicamente por

IWERLEI BUENO MORAES

CPF : 727.061.809-78

Dados: 2024-06-20 17:16:10

DISTRIBUIDOR

Iwerlei Bueno Moraes

Empregado Juramentado



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

PR

NOME: PEDRO FERNANDES DAMASCENO

DOC. IDENTIFICAÇÃO CADASTRAL: 43016-CTH-ES

CPF: 100.022.976-98 DATA NASCIMENTO: 01/07/1981

PLACAÇÃO: PEDRO FERNANDES DAMASCENO JTM 108

TIPO DE VEÍCULO: 0200

PERMISSÃO: ACC: OKT. HAB: S

Nº REGISTRO: 0402200000 VALOR: 19/04/2022 VIGÊNCIA: 18/04/2020

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL 2386376026

DESCRIÇÃO:

SERPRO

ASSINATURA DO PORTADOR: *Pedro Fernandes Damasceno*

LOCAL: CURITIBA, PR DATA EMISSÃO: 19/04/2022

SERVIÇO DIGITALMENTE DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO 08442818000 7032102800

PARANÁ

DENATRAN CONTRAN

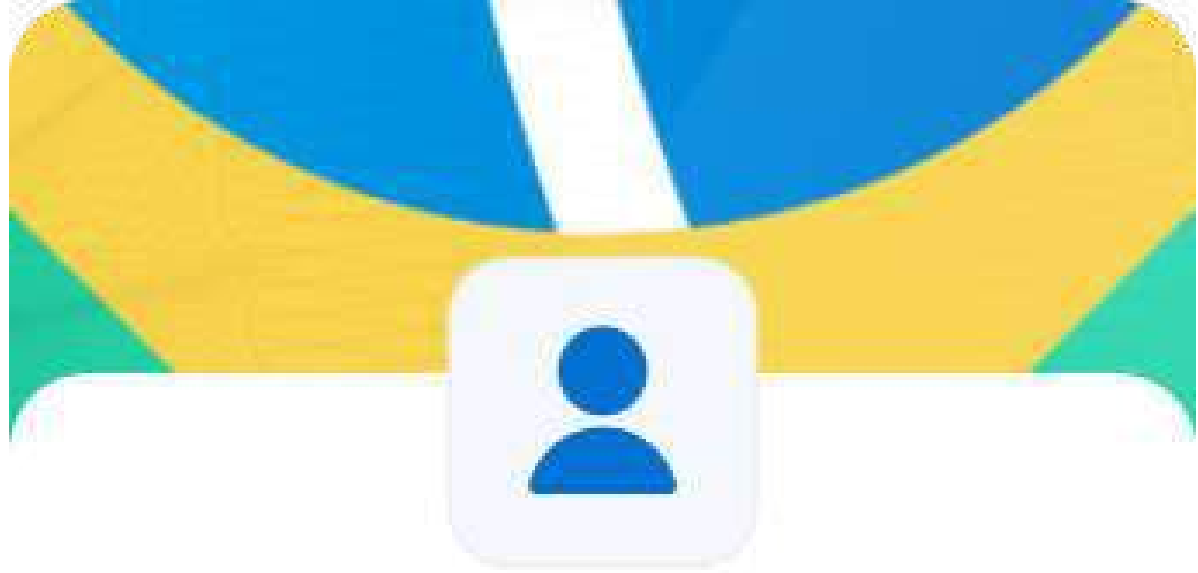
QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: <https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

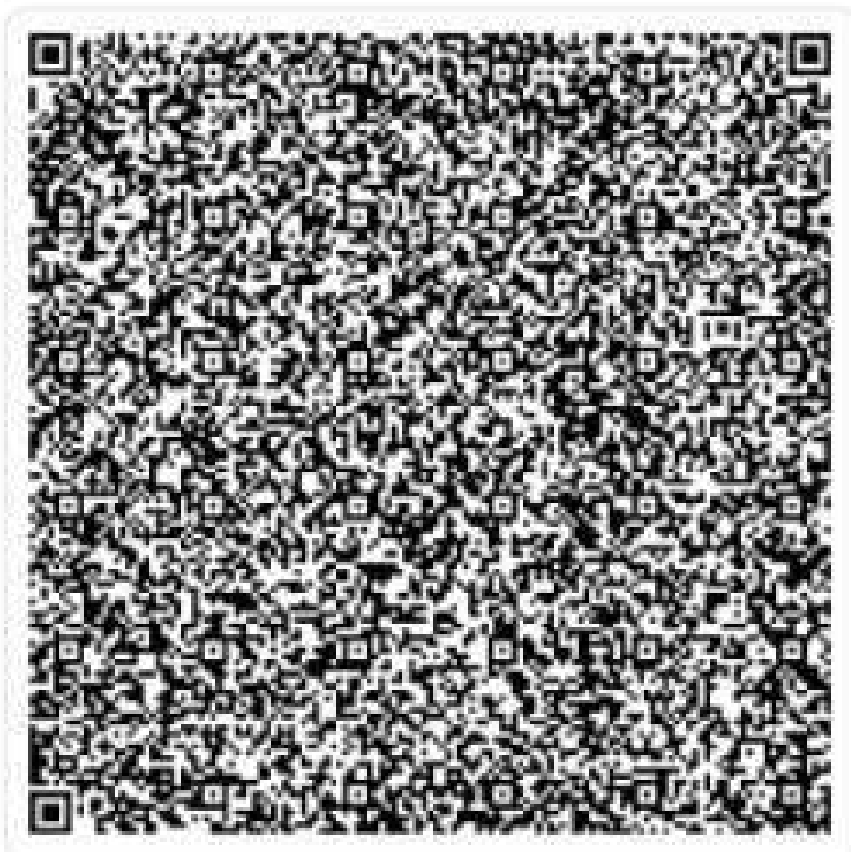
SERPRO / SENATRAN



**HUGO FERNANDES
DAMASCENO**

CNS 700407497493141

CPF 100.022.976-98





**HUGO FERNANDES
DAMASCENO**

Nº 700407497493141

HUGO FERNANDES DAMASCENO
RUA PARANAGUA, 1149, APARTAMENTO PREDIO
CENTRO
86020-030 - LONDRINA - PR



Pague com Pix

VALOR
R\$ 135,43

VENCIMENTO
20/03/2024

FATURA	PERÍODO	EMIÇÃO	POSTAGEM
5157116301	01/02 a 29/02	02/03/2024	11/03/2024

SEU NÚMERO TIM

43 99927-7791

CPF/CNPJ 10002297698
Cliente 1.322087824
Quantidade de acessos 2

FATURA RESUMO

📄 Planos Contratados **R\$ 131,98**

💵 Outros Valores **R\$ 3,45**

Total geral R\$ 135,43



Olá, HUGO! Conheça a Fatura Fácil TIM.

Agora ficou mais fácil revisar e pagar a sua fatura. Acompanhe seu consumo, veja seu detalhamento da fatura e muito mais através do Meu TIM.



Atenção



O valor final de sua fatura foi reduzido para refletir a redução da alíquota de ICMS decorrente da Lei Complementar n.º 194/2022. Tal redução pode ser observada no desconto identificado como 'Ajuste ICMS' e no valor final de sua fatura.



Fique por dentro

- ✓ Foi ativado Sinaliza Desc Relac Promo 9 R\$25 - 12M para o número 43999277791.
- ✓ Foi ativado Ajuste ICMS 5 Ctrl para o número 43999277791.



Identificação do Débito Automático:
00094108925517500008

Mais comodidade para você, cadastre sua conta em débito automático. Acesse o App Meu Tim.

CLIENTE	REFERÊNCIA	EMIÇÃO	VENCIMENTO	VALOR
HUGO FERNANDES DAMASCENO	MAR/2024	02/03/2024	20/03/2024	R\$ 135,43

84690000001 - 5 35430109011 - 5 00515711630 - 1 10892551750 - 1



Pague com Pix

Escaneie o QR Code ao lado e efetue o pagamento da sua fatura pelo PIX.

Vantagens que seu plano oferece: 43 99927-7791

Plano

R\$ 66,99

Internet, aplicativos e outros serviços do seu plano.

QTDE	ITENS	PARCELA	FRANQUIA	CONSUMO	PERÍODO	Nº DIAS	VALOR
1	TIM CTRL Redes Sociais 5 0 (096/PÓS/SMP)	-	-	-	01/02 a 29/02	29	96,99
1	Desconto Promo 9 TIM CTRL Redes Sociais 5 0	1/12	-	-	01/02 a 29/02	29	-25,00
1	Ajuste ICMS TIM CTRL Redes Sociais 5 0	1	-	-	01/02 a 29/02	29	-5,00
	Subtotal						66,99
1	6GB Internet	-	6GB	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Minutos Locais e DDD com 41	-	Ilimitado	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	TIM Segurança Digital Light	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Aya Books	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Ensinah Premium	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Bancah Premium + Jornais	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

SEU NÚMERO TIM 43 99927-7791

QTDE	ITENS	PARCELA	PERÍODO	Nº DIAS	VALOR
	Franquia (s)	-	-	-	54,79
1	TIM CTRL Redes Sociais 5 0 (096/PÓS/SMP)	-	01/02 a 29/02	29	54,79
	Serviços de valor adicionado(SVA)	-	-	-	42,20
1	TIM Segurança Digital Light	-	01/02 a 29/02	29	2,30
1	Aya Books	-	01/02 a 29/02	29	16,00
1	Ensinah Premium	-	01/02 a 29/02	29	11,00
1	Bancah Premium + Jornais	-	01/02 a 29/02	29	12,90
	Desconto(s) Franquia (s)	-	-	-	-19,11
1	Desconto Promo 9 TIM CTRL Redes Sociais 5 0	1/12	01/02 a 29/02	29	-14,11
1	Ajuste ICMS TIM CTRL Redes Sociais 5 0	1	01/02 a 29/02	29	-5,00
	Desconto(s) Serviços de valor adicionado(SVA)	-	-	-	-10,89
1	Desconto Promo 9 TIM Segurança Digital Light	1/12	01/02 a 29/02	29	-0,59
1	Desconto Promo 9 Aya Books	1/12	01/02 a 29/02	29	-4,13
1	Desconto Promo 9 Ensinah Premium	1/12	01/02 a 29/02	29	-2,84
1	Desconto Promo 9 Bancah Premium + Jornais	1/12	01/02 a 29/02	29	-3,33

Vantagens que seu plano oferece: 43 99904-3000

Plano

R\$ 64,99

Internet, aplicativos e outros serviços do seu plano.

QTDE	ITENS	PARCELA	FRANQUIA	CONSUMO	PERÍODO	Nº DIAS	VALOR
1	TIM CTRL Redes Sociais 5 0 (096/PÓS/SMP)	-	-	-	01/02 a 29/02	29	96,99
1	Desc fidel 27 TIM CTRL Redes Sociais 5 0	7/12	-	-	01/02 a 29/02	29	-27,00
1	Ajuste ICMS TIM CTRL Redes Sociais 5 0	1	-	-	01/02 a 29/02	29	-5,00
	Subtotal						64,99
1	6GB Internet	-	6GB	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Minutos Locais e DDD com 41	-	Ilimitado	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	TIM Segurança Digital Light	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Aya Books	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído
1	Ensinah Premium	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído

Tributos TIM S.A

Veja abaixo os tributos que incidem na prestação de Serviços TIM.

TRIBUTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST:	R\$ 0,55
ICMS	18%	R\$ 70,22	R\$ 12,64	FUNTEL:	R\$ 0,28
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%	-	-		
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	4,65%	-	-		
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%	-	-		
ISS	-	R\$ 3,37	R\$ 0,10		

Em atendimento à Lei 12.741/2012. As contribuições ao FUST [1%] e FUNTEL [0,5%] não são repassadas às tarifas

Informações complementares

Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

Franquia(s)	R\$ 109,58
SVA	R\$ 84,40
Desconto(s) Franquia(s)	R\$ -39,36
Desconto(s) SVA	R\$ -22,64



Plano

R\$ 64,99

Internet, aplicativos e outros serviços do seu plano.

QTDE	ITENS	PARCELA	FRANQUIA	CONSUMO	PERÍODO	Nº DIAS	VALOR
1	Bancah Premium + Jornais	-	-	-	01/02 a 29/02	29	Incluído



OUTROS VALORES

R\$ 3,45

Saldo dos créditos e débitos lançados na sua conta

QTDE	ITENS	PARCELA	FRANQUIA	CONSUMO	PERÍODO	Nº DIAS	VALOR
1	MULTAS: (VENC 20/01/24, PAGO EM 08/02/24)	-	-	-	-	-	2,63
1	JUROS: (VENC 20/01/24, PAGO EM 08/02/24)	-	-	-	-	-	0,82

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

SEU NÚMERO TIM 43 99904-3000

QTDE	ITENS	PARCELA	PERÍODO	Nº DIAS	VALOR
Franquia (s)		-	-	-	54,79
1	TIM CTRL Redes Sociais 5 0 (096/PÓS/SMP)	-	01/02 a 29/02	29	54,79
Serviços de valor adicionado(SVA)		-	-	-	42,20
1	TIM Segurança Digital Light	-	01/02 a 29/02	29	2,30
1	Aya Books	-	01/02 a 29/02	29	16,00
1	Ensinah Premium	-	01/02 a 29/02	29	11,00
1	Bancah Premium + Jornais	-	01/02 a 29/02	29	12,90
Desconto(s) Franquia (s)		-	-	-	-20,25
1	Desc fidel 27 TIM CTRL Redes Sociais 5 0	7/12	01/02 a 29/02	29	-15,25
1	Ajuste ICMS TIM CTRL Redes Sociais 5 0	1	01/02 a 29/02	29	-5,00
Desconto(s) Serviços de valor adicionado(SVA)		-	-	-	-11,75
1	Desc fidel 27 TIM Segurança Digital Light	7/12	01/02 a 29/02	29	-0,64
1	Desc fidel 27 Aya Books	7/12	01/02 a 29/02	29	-4,46
1	Desc fidel 27 Ensinah Premium	7/12	01/02 a 29/02	29	-3,06
1	Desc fidel 27 Bancah Premium + Jornais	7/12	01/02 a 29/02	29	-3,59

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações

Nº: 125.217.483-BB

SEUS DADOS

HUGO FERNANDES DAMASCENO
CPF/CNPJ: 10002297698
RUA PARANAGUA, 1149, APARTAMENTO PREDIO
CENTRO
86020-030 - LONDRINA - PR

TIM S.A.

Rua Lourenço Mourão, 26
Curitiba PR
CNPJ: 02.421.421/0017-89
I.E.: 90198819-60

Emissão
Referência
Período
CFOP

02/03/2024
MAR/2024
01/02/2024 a 29/02/2024
5.307

ITEM

1 TIM CTRL Redes Sociais 5 0

QTDE

2

ICMS

18%

PIS/COFINS

3,65%

VALOR

R\$ 70,22

TOTAL TIM S.A.: 70,22

ICMS

PIS/COFINS Serviço de Telecom

ALÍQUOTA BASE DE CÁLCULO

18%

70,22

12,64

3,65%

Reservado ao fisco: DCB6.3B0A.D9D3.F9E6.95B7.B27D.70A9.0B70

Ficou com dúvidas
sobre a sua fatura?

É só seguir as dicas ao lado.
Conte sempre conosco! :D

01

📄 | 02

🔍 | 03

📞 | 04



Consulte Perguntas
Frequentes no site
tim.com.br

Converse no
WhatsApp através
do (41) 4141-4141

Ligue pelo celular
no *144 ou 1056 em
telefones fixos

Ouvidoria TIM 0800 882 0041 -
De Seg. à Sex. de 08h às 18h,
exceto feriados nacionais.

Utilize o código 41 em ligações de longa distância

(Caso escolha outra operadora poderá haver cobrança excedente. (41 TIM) TIM - Todo o Brasil *15 - Telefônica - Todo o Brasil • *21 - Claro - Todo o Brasil • *31 Oi - Todo o Brasil • *14 - Oi S.A. - SP, PR, SC, RS, MS, BA, SP, MG, GO, RJ • *75 - Vipway - Código nacional 43 • *12 - Algar - MG (setor 3), SP (setor 33), MS (setor 22), GO (setor 25) • *91 - IP CORP - Todo o Brasil • *85 - Telecom 65 - Código nacional 65 • *49 - Cambridge - SP (setor 31) • *26 - IDT Brasil - SP, RJ, MG, PR, RS • *PR-24 - Sercomtel • *61 - Vonex - RJ e SP

Bancos Conveniados

BASA - Banco da Amazônia • Banco do Nordeste • BANESES - Banco do Estado do Espírito Santo • Santander • BANPARA - Banco do Estado do Pará • BANESE - Banco do Estado de Sergipe • BRB - Banco de Brasília • Banco INTER • UNIPRIME • CECRED • Bradesco • Itaú • Banco Mercantil • Banco Safra • Tribanco • BANSICRED • Bancoob • PagFácil • Banco do Brasil • Caixa Econômica Federal • Banrisul • Anatel 1331

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
HUGO FERNANDES DAMASCENO

CRM/UF
43816/PR

**FILIAÇÃO**
SIGRID FRANCISCA DA SILVA
DAMASCENO
PEDRO MIRANDA DAMASCENO
JUNIOR

DATA DE INSCRIÇÃO
28/11/2019

VIA
01


ASSINATURA DO PORTADOR



CPF
100.022.976-98

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
15389016 / PC-MG

TÍTULO DE ELEITOR
096423350680

SEÇÃO
0110

ZONA
061

DATA DE NASCIMENTO
01/07/1991

NATURALIDADE
UBERLÂNDIA-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 19/02/2020

443800


ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.386/75.



Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria nº. 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Presidente Prudente - SP

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 25 de novembro de 2019, e a colação de grau em 25 de novembro de 2019, confere o título de

Médico

a **Hugo Fernandes Damasceno**

RG nº MG-15.389.016-PCMG/MG

nacionalidade: Brasileira

nascido em 01 de julho de 1991, natural do Estado de Minas Gerais e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 21 de janeiro de 2020.

Assinatura

Ermano de Oliveira Lima Soares
Vice-Reitor - RG: 33.303.286-X-SP

Assinatura

José Eduardo Creste
Reitor Acadêmico - RG: 15.934.162-9

Diplomado

Curso : Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1796/93, de 20/12/1993
D.O.U. de 21/12/1993.

Renovação do Rec. Port. SERES/MEC nº658, de 28/09/2018, D.O.U. nº189, Seção 1, pág.19, de 01/10/2018.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Recredenciamento: Portaria MEC nº 413 de 24/03/2017, D.O.U. nº 59, Seção 1, pág. 49, de 27/03/2017.

Razão Social: Associação Prudentina de Educação e Cultura - APEC

CNPJ: 44.860.740/0001-73

Diploma Registrado sob nº 53555, Livro 044, Fl. 061, Processo nº 0061/2020, nos termos da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.
Presidente Prudente, 24 de janeiro de 2020.

Flavio Marques V. Lucena Rosa

Chefe de Seção de Registro de Diploma - UNOESTE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43016** desde **28/11/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 12/09/2024.

Chave de validação **47d92d8ac2f7a66ade9e35e05aabf5911da23bcc**

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

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) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **43016** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **a45ac470a4f05f66b36a41d54cbc434dccb4b3c2**

Emitida eletronicamente via internet em **01/04/2024**

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) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43016** conforme períodos abaixo:

Períodos

28/11/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **1a1cc80d1e3a283c5bbfe926c7e8237ba2b0b3d9**

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

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

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

DECLARAÇÃO

EMPRESA DISPENSADA DA EMISSÃO DA LICENÇA SANITÁRIA

Declaramos, para os devidos fins, que a empresa **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, inscrita no CNPJ nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina, Estado do Paraná, e ato constitutivo registrado na JUCEPAR sob NIRE nº 41209351075, de acordo com o processo SIP 7483/2020 – Prefeitura Municipal de Londrina e PRP2044053590 – REDESIM, está dispensada da manutenção de Licença Sanitária, por se tratar de domicílio fiscal, não ocorrendo nenhuma das atividades no local, sendo todas as atividades exercidas nas dependências de terceiros. Para tanto, juntamos à presente declaração o Alvará de Licença emitido pela Prefeitura do Município de Londrina bem como o Despacho Administrativo realizado em 12/05/2020 pela Vigilância Sanitária mencionado no PRP2044053590 – REDESIM.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Londrina, 01 de Agosto de 2023.

**GERSON LUIS
DIETER:4605998
9934**

Assinado digitalmente por GERSON LUIS
DIETER:46059989934
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5,
OU=23869655000104, OU=Presencial, OU=Certificado
PF A1, CN=GERSON LUIS DIETER:46059989934
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2023.08.01 15:12:17-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2

GERSON LUÍS DIETER
Contador
CRC: PR-036239/O-0



SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

NOME/RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ: 37.092.326/0001-04.

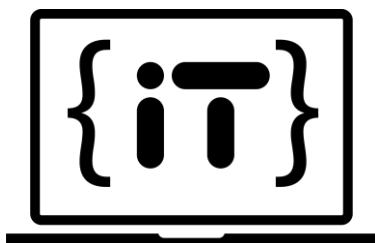
ENDEREÇO: Rua Paranaguá, nº865, Sala 1003, Centro, CEP nº 86020-030, Londrina, Estado do Paraná.

TELEFONE CELULAR: (43) 99927-7791.

EMAIL: juridico@spnbr.com

NÚMERO INSCRIÇÃO DO CONSELHO DE CLASSE (PJ): 13525

REPRESENTE LEGAL: HUGO FERNANDES DAMASCENO, brasileiro, solteiro, médico e empresário, CPF nº 100.022.976-98, RG nº 15.389.016 – SSP/MG, CRM/PR nº 43016



INFOTECH

SOLUÇÕES EM T.I

www.sistemasinfotech.com.br

PROPOSTA COMERCIAL SOLICITADA

CÂMARA MUNICIPAL DE CORUMBATAI DO SUL

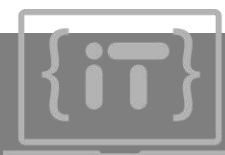
ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UN.	QTD	VALOR UN.	VALOR TOTAL
01	Atualização do Portal Institucional, inclusão de conteúdo, Manutenção, Suporte e Hospedagem do Portal do Legislativo, www.cmcorumbatai.pr.gov.br conforme checklist elaborado pelo CGU, e TCE – PR, Atendimento através de telefone, help desk em até 24 horas, e ou presencial conforme demanda, sistema de perguntas e respostas (E-SIC), hospedagem de site com direito a 15 contas de e-mails e 20gb de espaço disponível, com tráfego ilimitado. Estrutura Mínima do Portal deverá conter:, Sessões Plenárias, Atas, Extratos, Notícias, Áudio, Fale Conosco, Dados do Município, Legislaturas Anteriores, Mesa Diretora, Comissões. Suporte e Treinamento Presenciais na sede da contratante, serviços de apoio técnico administrativos em plataformas digitais e comunicação institucional para o atendimento da Lei de Acesso a Informação 12.527/2011 e Transparência 131/2009, a empresa deverá produzir notícias institucionais semanalmente, realizar visitas periódicas para elaboração de	Serviço	12	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00

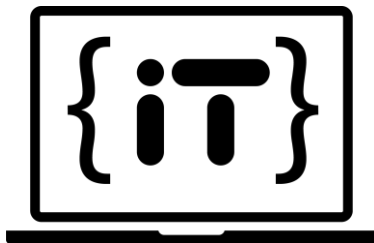
Avenida Ivaí, 1177 | Fundos | Centro
87.270-000 | Engenheiro Beltrão | Paraná

 contato@infotechweb.com.br

 44 3537-2664

44 9 8812-7460 





INFOTECH

SOLUÇÕES EM T.I

www.sistemasinfotech.com.br

	cronograma de trabalho. Criação de Artes institucionais para divulgação dos trabalhos da Câmara Municipal. Atendimento através de telefone, help desk em até 24 horas presencial conforme demanda, sistema, Serviços de apoio técnico administrativos para o acompanhamento o ranking de transparência Pública, Lei de Acesso a Informação 12.527/2011 e Lei de Transparência 131/2009, Acompanhamento dos Checklist do MP e TCE.”				
--	--	--	--	--	--

VALOR GLOBAL ANUAL

R\$ 14.400,00 (QUATORZE MIL E QUATROCENTOS REAIS)

PRAZO DE ENTREGA

- 30 dias após a contratação.

VALIDADE DA PROPOSTA

60 DIAS.

Engenheiro Beltrão, 05 de Junho de 2024.

SUZANE CRISTINA SILVERIO PEREIRA – MEI

Suzane Cristina Silvério Pereira

CNPJ: 41.028.526/0001-67

Avenida Ivaí, 1177 | Fundos | Centro
87.270-000 | Engenheiro Beltrão | Paraná

 contato@infotechweb.com.br

 44 3537-2664

44 9 8812-7460 



Ato que autoriza a Contratação Direta nº 28/2024

Última atualização 02/08/2024

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: Inexigibilidade **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 74, III, f **Tipo:** Ato que autoriza a Contratação Direta

Modo de Disputa: Não se aplica **Registro de preço:** Não

Data de divulgação no PNCP: 02/08/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000047/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Refere-se a pagamento de inscrição do curso sobre FROTAS, PATRIMÔNIO E ALMOXARIFADO NOVAS NORMAS, que será realizado na cidade de Curitiba - PR nos dias 09, 10, 11 e 12 de julho 2024.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 7.560,00

Itens

Arquivos

Histórico

Nome	Data	Tipo	Baixar
Parecer Juridico Inex 28 - 2024.pdf	02/08/2024	Ato que autoriza a Contratação Direta	

Exibir:

1-1 de 1 itens

Página

<

>

<

Voltar



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

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

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

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





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



CIS-COMCAM

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

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

a) Processo Nº : 83/2024
b) Licitação Nº : 29/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 11/07/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA - CNPJ: 50.301.827/0001-03
Valor Total do Fornecedor: 86.885,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais).

LOTE 1 FISIOTERAPIA

Valor Total do Lote: 86.885,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
2	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
3	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
4	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00



CIS-COMCAM

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

5	03.02.05.001- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
6	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
7	90.04.01.006 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	Unidad	500	R\$ 35,77	R\$ 17.885,00
8	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
9	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
10	03.09.05.001 - SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	Unidad	250	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00
11	03.09.05.003 - SESSÃO DE ELETROESTOESTIMULAÇÃO	Unidad	250	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00

FORNECEDOR: QUIJO SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - CNPJ: 15.472.777/0001-26

Valor Total do Fornecedor: 136.063,50 (cento e trinta e seis mil e sessenta e três reais e cinquenta centavos).

LOTE 2 ANESTESIOLOGIA

Valor Total do Lote: 136.063,50 (cento e trinta e seis mil e sessenta e três reais e cinquenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	50	R\$ 57,27	R\$ 2.863,50
2	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA	Unidad	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
3	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
4	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
5	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00



CIS-COMCAM

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

6	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
7	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
8	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
9	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
10	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
11	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
12	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VARIZES	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
13	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	Unidad	20	R\$ 360,00	R\$ 7.200,00

FORNECEDOR: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA - CNPJ: 37.092.326/0001-04
Valor Total do Fornecedor: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).



CIS-COMCAM

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

LOTE 3

Valor Total do Lote: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte 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	1.728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 421.668,50 (quatrocentos e vinte e um mil, seiscentos e sessenta e oito e cinquenta centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 421.668,50

Campo Mourão, 11 de julho de 2024.

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação

Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 02 ago 2024
15:36:16 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 02 ago 2024
15:37:47 |  | Ivani Fiore Dal Molin (Email: 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 |
| 02 ago 2024
15:37:47 |  | Ivani Fiore Dal Molin (Email: 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 |





TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

a) Processo Nº : 83/2024
b) Licitação Nº : 29/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 11/07/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA - CNPJ: 50.301.827/0001-03

Valor Total do Fornecedor: 86.885,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais).

LOTE 1 FISIOTERAPIA

Valor Total do Lote: 86.885,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
2	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
3	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
4	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:0493341595

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.15 11:49:05 -03'00'



CIS-COMCAM

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

5	03.02.05.001- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
6	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
7	90.04.01.006 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	Unidad	500	R\$ 35,77	R\$ 17.885,00
8	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
9	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
10	03.09.05.001 - SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	Unidad	250	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00
11	03.09.05.003 - SESSÃO DE ELETROESTOESTIMULAÇÃO	Unidad	250	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00

FORNECEDOR: QUIJO SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - CNPJ: 15.472.777/0001-26

Valor Total do Fornecedor: 136.063,50 (cento e trinta e seis mil e sessenta e três reais e cinquenta centavos).

LOTE 2 ANESTESIOLOGIA

Valor Total do Lote: 136.063,50 (cento e trinta e seis mil e sessenta e três reais e cinquenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	50	R\$ 57,27	R\$ 2.863,50
2	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA	Unidad	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
3	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
4	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
5	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.15 11:49:25 -03'00'



CIS-COMCAM

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

6	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
7	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
8	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
9	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
10	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
11	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
12	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VARIZES	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
13	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	Unidad	20	R\$ 360,00	R\$ 7.200,00

FORNECEDOR: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA - CNPJ: 37.092.326/0001-04
Valor Total do Fornecedor: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.15 11:49:39 -03'00'

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 83/2024
b) Licitação Nº : 29/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 11/07/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fisioterapia, anestesiologia e plantonista oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: CLINICA DE FISIOTERAPIA PROFISIO LTDA - CNPJ: 50.301.827/0001-03
Valor Total do Fornecedor: 86.885,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais).

LOTE 1 FISIOTERAPIA

Valor Total do Lote: 86.885,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.02.02.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
2	03.02.04.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
3	03.02.06.001 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
4	03.02.05.003 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS C/ COMPLICAÇÕES SISTEMICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

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

5	03.02.05.001- ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
6	03.02.05.002 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Unidad	500	R\$ 18,00	R\$ 9.000,00
7	90.04.01.006 ATENDIMENTO FISIOTERAPICO EM RPG (CLINICA)	Unidad	500	R\$ 35,77	R\$ 17.885,00
8	03.01.01.004 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
9	90.04.01.080 - CONSULTA EM FISIOTERAPIA	Unidad	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
10	03.09.05.001 - SESSÃO DE ACUMPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	Unidad	250	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00
11	03.09.05.003 - SESSÃO DE ELETROESTOESTIMULAÇÃO	Unidad	250	R\$ 18,00	R\$ 4.500,00

FORNECEDOR: QUIJO SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA - CNPJ: 15.472.777/0001-26

Valor Total do Fornecedor: 136.063,50 (cento e trinta e seis mil e sessenta e três reais e cinquenta centavos).

LOTE 2 ANESTESIOLOGIA

Valor Total do Lote: 136.063,50 (cento e trinta e seis mil e sessenta e três reais e cinquenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.01.007 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLINICA)	Unidad	50	R\$ 57,27	R\$ 2.863,50
2	90.10.01.020 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE OMBRO-MANGUITO ROTADOR - ANESTESIOLOGIA	Unidad	50	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
3	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
4	90.10.01.017 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE POSTECTOMIA (FIMOSE) - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
5	90.10.01.018 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE RTU DE PRÓSTATA - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

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

6	90.10.01.016 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
7	90.10.01.015 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/FLEXÍVEL+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
8	90.10.01.014 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J BILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
9	90.10.01.013 INCREMENTO PARA CIRURGIA DE URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA/SEMI-RIGIDA+COLOCAÇÃO DE DUPLO J UNILATERAL - ANESTESIOLOGIA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
10	90.04.01.228 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE COLUNA	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
11	90.04.01.227 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE JOELHO	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
12	90.04.01.226 - SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PARA CIRURGIA DE VARIZES	Unidad	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
13	90.04.01.105 SEDAÇÃO PARA EXAME DE IMAGEM	Unidad	20	R\$ 360,00	R\$ 7.200,00

FORNECEDOR: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA - CNPJ: 37.092.326/0001-04
Valor Total do Fornecedor: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

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**

LOTE 3

Valor Total do Lote: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte 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	1.728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 421.668,50 (quatrocentos e vinte e um mil, seiscentos e sessenta e oito e cinquenta centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 421.668,50

Campo Mourão, 11 de julho de 2024.

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.



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

LOTE 3

Valor Total do Lote: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte 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	1.728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 421.668,50 (quatrocentos e vinte e um mil, seiscentos e sessenta e oito e cinquenta centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 421.668,50

Campo Mourão, 11 de julho de 2024.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.15 11:50:53 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM



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

AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

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

Campo Mourão, ____ / ____ / ____.

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

Página de assinaturas



Maria Santos
026.495.449-10
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 02 ago 2024
11:28:20 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br) |
| 05 ago 2024
10:47:01 |  | Maria Victoria Santos (Email: thidasantos666@gmail.com , CPF: 026.495.449-10) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |
| 05 ago 2024
10:47:01 |  | Maria Victoria Santos (Email: thidasantos666@gmail.com , CPF: 026.495.449-10) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil |

