



## TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 001/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO ENFERMAGEM QUALICIS

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 112 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 22 DE JANEIRO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

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

## Página de assinaturas



**Jardel Lisboa**  
733.780.031-20  
Signatário

### HISTÓRICO

- 25 jan 2024**  
15:29:29  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 25 jan 2024**  
15:30:28  **Jardel Alexandre Lisboa** (E-mail: [jardellis@gmail.com](mailto:jardellis@gmail.com), CPF: 733.780.031-20) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 25 jan 2024**  
15:30:28  **Jardel Alexandre Lisboa** (E-mail: [jardellis@gmail.com](mailto:jardellis@gmail.com), CPF: 733.780.031-20) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





## PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 22 de janeiro de 2024

**Setor Solicitante:** Coordenador de Redes

**Responsável:** Orlando Augusto Baggio

Prezado, encaminho solicitação para início de processo licitatório para contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços na especialidade de enfermagem oferecidas pelo Ciscamcam para atendimento no AME - QualiCIS.

**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 06/2023.

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

### OBSERVAÇÕES

**ORLANDO AUGUSTO BAGGIO**  
Coordenador de Redes CISCOMCAM/QualiCIS

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

Página de assinaturas



**Orlando Scholz**  
024.077.349-71  
Signatário

HISTÓRICO

- 22 jan 2024**  
12:00:34  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 22 jan 2024**  
13:37:01  **Orlando Augusto Baggio Scholz** (E-mail: [orlandoscholz@hotmail.com](mailto:orlandoscholz@hotmail.com), CPF: 024.077.349-71) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.115 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 22 jan 2024**  
13:37:11  **Orlando Augusto Baggio Scholz** (E-mail: [orlandoscholz@hotmail.com](mailto:orlandoscholz@hotmail.com), CPF: 024.077.349-71) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.115 localizado em Campo Mourao - Parana - 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:** Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

**Processo Administrativo nº 1**

**Modalidade:** Inexigibilidade

**Prazo de Entrega:** 365

**Local de Entrega:** QualiCIS

**Dotação Orçamentária:**

01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 31322 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Campo Mourão, 22 de janeiro de 2024

Ivani Fiore Dal Molin  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Portaria 03/2023 – Publicado em: 13/01/2023

Página de assinaturas



**Ivani Molin**  
517.896.809-30  
Signatário

HISTÓRICO

- 22 jan 2024**  
12:02:29  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 22 jan 2024**  
12:31:07  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 187.95.110.13 localizado em Cornelio Procopio - Parana - Brazil
- 22 jan 2024**  
12:31:07  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 187.95.110.13 localizado em Cornelio Procopio - Parana - Brazil





## PARECER CONTÁBIL

**Processo Administrativo nº 1**

**Data do Processo Administrativo:** 22/01/2024

**Modalidade:** Inexigibilidade

**Objeto:** Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

**Dotação Orçamentária:**

01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 31322 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 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.: 01.005.10.302.0005.2.007
- b) Despesa sob nº.: 3.390.39.00.0
- c) Desdobramento n. 50.30
- d) Fonte sob nº. : 01001; 31322;
- e) Reduzido nº.: 27; 28.

Campo Mourão, 22 de janeiro de 2024

**Alexandro Sebastião dos Santos**  
Contador

## Página de assinaturas



**Alexandro Santos**  
019.886.109-58  
Signatário

### HISTÓRICO

- 22 jan 2024**  
14:30:18  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 22 jan 2024**  
14:42:35  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: [alexandro\\_s\\_s@hotmail.com](mailto:alexandro_s_s@hotmail.com), CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 22 jan 2024**  
14:43:07  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: [alexandro\\_s\\_s@hotmail.com](mailto:alexandro_s_s@hotmail.com), CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





## AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

**Objeto:** Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

**Processo Administrativo nº 1**

**Modalidade:** Inexigibilidade

**Prazo de Entrega:** 365

**Local de Entrega:** QualiCIS

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qty.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
<b>SERVIÇOS DE ENFERMAGEM</b>							
3773	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	3840	12	R\$ 34,41	R\$ 132.134,40	3.390.39.00.	50.30
<b>TOTAL</b>					R\$	132.134,40	

Campo Mourão, 22 de janeiro de 2024

Leandro Roque Avila  
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas



**Leandro Avila**

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...

Signatário

HISTÓRICO

- 22 jan 2024**  
13:39:00  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 22 jan 2024**  
14:18:14  **Leandro Roque Avila** (Empresa: *CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO*, E-mail: [coordenacao@ciscomcam.com.br](mailto:coordenacao@ciscomcam.com.br), CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 45.236.153.98 localizado em Porto Seguro - Bahia - Brazil
- 22 jan 2024**  
14:18:14  **Leandro Roque Avila** (Empresa: *CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO*, E-mail: [coordenacao@ciscomcam.com.br](mailto:coordenacao@ciscomcam.com.br), CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 45.236.153.98 localizado em Porto Seguro - Bahia - Brazil





## AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

**Objeto:** Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

**Processo Administrativo nº 1**

**Modalidade:** Inexigibilidade

**Prazo de Entrega:** 365

**Local de Entrega:** QualiCIS

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qty.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
<b>SERVIÇOS DE ENFERMAGEM</b>							
3773	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	3840	12	R\$ 34,41	R\$ 132.134,40	3.390.39.00.	50.30
<b>TOTAL</b>					R\$	132.134,40	

Campo Mourão, 22 de janeiro de 2024

**RAFAEL BRITO DO**  
**PRADO:04933415951**

Assinado de forma digital por  
RAFAEL BRITO DO  
PRADO:04933415951  
Dados: 2024.01.24 10:44:51 -03'00'

Rafael Brito do Prado  
Presidente do CISCOMCAM



### PARECER JURÍDICO

Trata-se de parecer jurídico inicial acerca da minuta de edital e demais documentos do Credenciamento – Chamamento Público nº 06/2023, por meio da modalidade de Inexigibilidade de licitação, visando o credenciamento de pessoa jurídica atuante na área da saúde, em atendimento ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

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, 09 de outubro de 2023.

**ALBERT VASCONCELOS**  
**OAB/PR 74.160**


[Voltar](#)

### Detalhes processo licitatório

#### Informações Gerais

Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO DE I		
Ano*	2024		
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	1		
Modalidade*	Processo Inexigibilidade		
Número edital/processo*	001		
<b>Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito</b>			
Instituição Financeira			
Contrato de Empréstimo			
Descrição Resumida do Objeto*	: Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023		
Dotação Orçamentária*	0100510302000520073390390000		
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	132.134,40		
Data Publicação Termo ratificação	22/01/2024		
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](#))



# CIS-COMCAM

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

## ATESTADO DE REGULARIDADE

Considerando:

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

---

Ivani Fiore Dal Molin  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Portaria 50/2021 – Publicado em: 20/10/2021



### PARECER JURÍDICO

Trata-se de parecer jurídico inicial acerca da minuta de edital e demais documentos do Credenciamento – Chamamento Público nº 06/2023, por meio da modalidade de Inexigibilidade de licitação, visando o credenciamento de pessoa jurídica atuante na área da saúde, em atendimento ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

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, 09 de outubro de 2023.

**ALBERT VASCONCELOS**  
**OAB/PR 74.160**



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2023 E X E R C Í C I O – 2023/2024

### Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS

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 profissionais da área da saúde, por meio de pessoa jurídica, sem caráter de exclusividade para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

#### 1 - PREÂMBULO

**1.1 - 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) Resolução SESA PR 470/2020 e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para prestação de serviços no exercício de 2023/2024, nos termos e condições a seguir.

#### 2 - DO OBJETO

**2.1 – Este edital de Chamamento Público tem por sua finalidade comunicar aos interessados que o CISCOMCAM estará contratando, por meio de procedimento de inexigibilidade pessoas jurídicas atuantes na área da saúde, para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS,**

**2.2 Os serviços oferecidos pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS abrangem todos aqueles mencionados na TABELA DE VALORES – DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADE, TABELA 9 – OUTROS SERVIÇOS (QUALICIS).**

**2.3 - O procedimento adotado para a contratação dos interessados será o de inexigibilidade, por intermédio deste edital de chamamento público para que as interessadas providenciem a documentação necessária nas especialidades oferecidas pelo CISCOMCAM neste ato convocatório, durante o exercício de 2023/2024, onde as contratações serão realizadas de acordo com a demanda e necessidade do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

**2.4 - Os atendimentos serão realizados obrigatoriamente na sede do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, cito à Rua Rocha Pombo, nº 993, Campo Mourão/Pr.**

**2.5 - Para cada área de atuação, o credenciado deverá cumprir um mínimo de horas mensais, a qual será regulamentado por esse edital de chamamento público.**



**2.6** - A carga horária/quantidade de atendimentos e/ou procedimentos de cada empresa credenciada será definida mensalmente, e estará atrelada ao planejamento mensal das metas de atendimentos a serem realizadas, conforme as planilhas programáticas por Linha de Cuidado anexas ao Termo de Adesão;

**2.7** – O local de atendimento poderá sofrer alterações em casos de necessidade de local com dimensões maiores, em razão do aumento de atendimentos e especialidades.

**2.8** - Considerando ser um programa instituído pelo Governo do Estado do Paraná, mediante Resolução SESA PR 470/2020, a prestação de serviço perdurará enquanto o programa estiver vigente entre o Governo do Estado do Paraná e Ciscomcam, podendo, os contratos provenientes deste Chamamento Público obedecerem às regras dos prazos de prorrogação contratual.

### **3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**3.1** - Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas jurídicas atuantes na área de mencionadas na TABELA DE VALORES – DISTRIBUIDOS POR ESPECIALIDADE, TABELA 9 – OUTROS SERVIÇOS (QUALICIS), que mantenham em seu quadro de colaboradores profissionais devidamente habilitados para a prestação do serviço, que gozem de boa reputação profissional e que atendam os requisitos do item “6 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO”, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.

**3.2** A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste edital, bem como, fica vinculada à prestação de serviço(s) para todos os municípios pertencentes a este Consórcio, podendo a relação de municípios consorciados

**3.3** Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 14 da Lei nº. 14.133/21 e seus respectivos incisos;

**3.4** - Não será permitida a participação de consórcios licitantes.

**3.5** - Não poderão participar do Credenciamento representantes legais da pessoa jurídica, bem como, responsáveis técnicos indicados que integrem os quadros de servidores (efetivos e comissionados) do Ciscomcam, bem como, não pertencentes aos quadros de servidores (efetivos e comissionados) de qualquer um dos municípios que compõem o Consórcio.

**3.6** – Não poderão participar do Credenciamento Microempreendedor Individual, consideram que o objeto deste Chamamento Público é atrelado a área da saúde.

### **4 - DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**4.1** - O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto a todos os interessados, sendo que, ao requerer seu credenciamento, deverá fornecer os elementos necessários à satisfação das exigências deste instrumento convocatório.

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

**4.2.1** - O Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, sendo a **data inicial a de sua publicação**, podendo solicitar o credenciamento a qualquer tempo.



**4.3** - Os interessados poderão entregar as documentações para credenciamento pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login> a partir das 08h30min do dia útil posterior ao da publicação do Edital de chamamento público o qual será devidamente publicado no Jornal Tribuna do Interior. Por 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](mailto:compras@ciscomcam.com.br);

**4.4** – O protocolo será emitido pelo comprovante de entrega do site de credenciamento. No caso de entrega por e-mail será o considerado como protocolo a cópia do e-mail enviado.

**4.5** – Comissão Permanente de Licitação irá analisar a documentação recebida, e com a análise de toda a documentação de habilitação e lavrar a Ata de Credenciamento apontando os interessados credenciados e as inconsistências com os demais participantes.

**4.6** - Em caso de protocolo de mais de um interessado, a Comissão Permanente de Licitação, no prazo estipulado no item 4.4, realizará a abertura e análise dos documentos protocolados e atendidos os requisitos de habilitação, será realizado sorteio para que seja definido a empresa que prestará o serviço, haja vista a disponibilização de recurso financeiro estar pré-fixada.

**4.7** - Após confecção da Ata de Credenciamento, o Presidente da Comissão Permanente de Licitação credenciará os prestadores que preencherem todos os requisitos do credenciamento, bem como promoverá a notificação dos prestadores que deixaram de apresentar documentação exigível.

**4.7.1** – Considerando que a prestação de serviço é proveniente de Convênio Estadual pactuado com a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, o credenciamento será realizado mediante a necessidade de demanda e conforme recurso financeiro disponibilizado pelo Governo do Estado ao Ciscomcam.

**4.6.2** - Sendo possível a contratação de mais de um profissional, mediante aumento nos repasses mensais pelo Governo do Estado, será realizado sorteio dos interessados que protocolaram a documentação, desde que atendidos aos requisitos de habilitação.

**4.7** - Os interessados que protocolarem a documentação e que não atenderem os requisitos por falhas na documentação, tais ocorrências serão anotadas na confecção da ata, devendo o interessado realizar as correções e protocolar novamente.

**4.7.1** - Após a confecção da ata, com as devidas anotações, os documentos dos interessados que não atenderem aos requisitos de habilitação serão devolvidos aos seus representantes.

**4.8** - Em atendimento ao dispositivo 43, §1º, da Lei nº 123/2006, após a análise da documentação de habilitação, será concedido prazo de 5 (cinco) dias úteis às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte para regularizarem os documentos de cunho fiscal e trabalhista, podendo ser prorrogado por igual período, a critério do Ciscomcam.

**4.8.1** - Para os casos previsto no item 4.8, a documentação ficará retida aguardando a regularização por parte do interessado e a ata será confeccionada por definitivo para a realização do sorteio após esgotado os prazos.

**4.9** - Os documentos que atenderem aos requisitos de habilitação, porém, em razão da limitação de demanda/recurso financeiro, serão retidos pela Comissão Permanente de Licitação e arquivados na pasta do respectivo processo licitatório para que possam ser credenciadas futuramente em casos de acréscimos significativos na demanda e disponibilização de recursos financeiros, bem como em casos de desistência de prestadores credenciados, mediante sorteio



**4.10** - Sempre que houver aumento na disponibilização de recursos financeiros pelo Governo do Estado viabilizando a contratação de mais profissionais, será realizado processo de inexigibilidade dos profissionais que protocolaram a documentação de habilitação, obedecendo a convocação dos interessados para a realização do sorteio, desde que atendido aos requisitos de habilitação.

**4.11** - Os interessados poderão entregar os seus documentos pelo site de credenciamento <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login>. Poderá ser entregue as documentações por e-mail, no endereço: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), desde que todas as paginas sejam validades por assinatura digital do participante podendo ser E-CPF ou E-CNPJ. Os documentos que já tenham validação por registro digital se seus respectivos órgãos, não precisam ser autenticados pela assinatura do participante;

**4.12** - A prestação do serviço será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60 (meses), por meio de termo aditivo.

**4.12.1** - A prestação de serviço poderá ser rescindida a qualquer tempo por parte da Administração Pública.

**4.13** - Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, solicitar pelo endereço eletrônico [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br) ou nas dependências do CISCOMCAM.

**4.13.1** - Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação.

**4.13.2** – Em caso de envio físico a documentação deverá ser entregue por meio de envelope lacrado com a documentação de habilitação, deverá estar devidamente lacrado e conter os dizeres:

<p><b>CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2023</b></p> <p><b>ENVELOPE DE HABILITAÇÃO</b></p> <p><b>Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS</b></p>
<p><b>INTERESSADO:</b></p> <p><b>ESPECIALIDADE:</b></p> <p><b>ENDEREÇO:</b></p> <p><b>TELEFONE PARA CONTATO:</b></p> <p><b>PESSOA PARA CONTATO:</b></p> <p><b>E-MAIL PARA CONTATO:</b></p>

## 5 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

**5.1** - A forma de apresentação dos documentos deverá, obrigatoriamente, seguir a forma e a ordem definida no processo de Inexigibilidade a ser realizado.

**5.2** 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;



5.3 Os documentos dos profissionais a serem credenciados tem que estar em um único 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;

5.4 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 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

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

**6.1** Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo II**;

**6.2** Registro comercial, no caso de empresa individual ou;

**6.3** 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 ou;

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

**6.5** 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.

**6.6** Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

**6.7** Cópia do CPF dos sócios administradores

**6.8** Declaração Conjunta **Anexo III**;

**6.9** Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo IV**;

**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 V**;

**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 VI**;

**6.12** Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com os modelos constantes neste edital, 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.

**6.13** Cartão CNPJ;



- 6.14** 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** 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;
- 6.15** Em caso de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo VII** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
- 6.16** Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, obrigatoriamente deverão apresentar comprovante de opção **ou não** pelo Simples Nacional.
- 6.17** Cópia do ato constitutivo e sua última alteração, devidamente registrado no órgão competente;
- 6.18** Prova de regularidade com a **Fazenda Federal, Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do interessado, através de Certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão;
- 6.19** Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF), disponível no site: (<http://www.caixa.gov.br>);
- 6.20** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, disponível no site: (<http://www.tst.jus.br/certidao>);
- 6.21** Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Judicial Distribuidor da Comarca da sede da pessoa jurídica, com vigência de até 60 dias contados a partir da sua emissão.
- 6.22** As pessoas jurídicas deverão indicar no Anexo I, cópia dos documentos do representante legal e do profissional que executará os serviços ora contratados, devendo anexar os seguintes documentos:
- 6.23 Documentos dos Profissionais.**
- A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I, o profissional que executará o (s) serviço (s) ora contratado (s), devendo anexar os seguintes documentos:
- 6.23.1** Cópia do RG;
- 6.23.2** Cópia do CPF;
- 6.23.3** Cópia do cartão SUS
- 6.23.4** 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.
- 6.23.5** Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;
- 6.23.6** Cópia do Diploma de graduação em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados;
- 6.23.7** 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);



**6.23.8** Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRETE 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); e que COMPROVE ATUALIZAÇÃO NA ÁREA observado para tanto a carga horária mínima e condições do quadro constante no Anexo I – Termo de Referência item 3.3.

**6.23.9** 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);

**6.23.10** Número do telefone celular e e-mail;

**6.23.11 Documentos do responsável pelo faturamento;**

**6.23.12** Cópia do RG

**6.23.13** Número do telefone celular e e-mail

**6.24** Nos casos de prestação de serviços médicos que envolvam exames de diagnósticos por imagem, será exigido que o médico executor possua título de especialista ou certificado da área de atuação nos métodos diagnósticos em questão, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;

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

**6.26** 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** 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.

**6.28** A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

**6.29** A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital e normativas do Ciscomcam.

**6.30** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

**6.31** Para efeitos de inclusão ou alteração de profissional no corpo clínico, deverá ser encaminhada solicitação de inclusão do profissional, com toda a documentação indicado no item 6.13, que será efetuada por meio de Termo Aditivo.



**6.32** Tendo a empresa apresentado todos os documentos necessários ao credenciamento, o Ciscomcam enviará o respectivo contrato de prestação de serviços para assinatura via correio eletrônico (e-mail), com solicitação de confirmação de recebimento, devendo a CONTRATADA assinar e o devolver no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do e-mail, sob pena de decair do direito de credenciamento.

**6.33** O prazo de vigência do contrato firmado será de até 12 (doze) meses, contados da data de assinatura, qual, mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contratantes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo CONTRATANTE.

## **7 - DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO**

**7.1** - O credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com sua publicação no Jornal Tribuna do Interior, bem como disponível no sítio do Ciscomcam [www.ciscomcam.br.com](http://www.ciscomcam.br.com);

**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** – Eventuais dúvidas e/ou análises dos profissionais serão verificados pela Comissão Permanente de Licitação, designada nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03.

**7.5** - Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos membros da Comissão Permanente de Licitação a análise da documentação antes do prazo previsto para abertura dos envelopes.

**7.6** A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Estado Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 14.133/21e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este Edital.

**7.7** A presente contratação adotará Chamamento Público mediante credenciamento de interessados e os serviços serão prestados por execução indireta, mediante remuneração unitária por serviço efetivamente prestados com base nas tabelas referenciais que instruem o presente.

## **8 - DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO**

**8.1** - As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

**8.1.1** - Mediante demanda dos serviços e recursos financeiros do **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**;

**8.2** – 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.



**8.3** - 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 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

**8.4** - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

**8.5** - 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 **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS** e normas do SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

## **9 - DOS VALORES, PAGAMENTOS E VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO.**

**9.1** A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com o Anexo – I deste edital, também podendo ser localizada acessando o link: <http://www.ciscomcam.com.br/site/valores/1>, TABELA 9 - Outros Serviços (QUALICIS).

**9.2** O pagamento da prestação do serviço será baseado no quantitativo de horas trabalhadas, a qual será estabelecida em edital de inexigibilidade a ser publicado.

**9.3** Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes próprias dos recursos provenientes do **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS** o qual estará contido no orçamento para exercício de 2023/2024, bem como, eventuais repasses dos Municípios consorciados.

**9.4** Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriundo deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição;

**9.5** O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscomcam, sendo ele o Jorna Tribuna do Interior, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação;

**9.6** O prazo de vigência será até 19/10/2024. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme a Lei Federal nº 14.133/21

## **10 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**10.1** - Para a realização do pagamento, o credenciado deverá entregar impressas e mensalmente, no mês subsequente da execução dos serviços, a nota fiscal, a Certidão Conjunta da Receita Federal e Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF) requeridas neste edital no Item 6.1, devidamente atualizadas/vigentes, bem como observadas as demais disposições da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;

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

**10.3** - Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CISCOMCAM providenciará o pagamento diretamente na conta bancária indicada na documentação apresentada, após o repasse do recuso



**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS** e das transferências dos Recursos Próprios dos Municípios integrantes do Ciscamcam;

**10.4** - 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.

**10.5** - 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 pactuada.

## **11 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

**11.1** - Os valores dos procedimentos sofrerão 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** - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento, a saber:

**12.2** – 01.005.10.302.0005.2.006.3.3.90.39.00.0 FONTE 01001 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA.

**12.3** – 01.005.10.302.0005.2.006.3.3.90.39.00.0 FONTE 31322 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA.

## **13 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

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

**13.2** - 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 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

**14.1** - O credenciado deverá manter os atendimentos nos dias e horários definidos pelo Supervisor de Redes, Orlando Augusto Baggio Scholz, nomeado pela Portaria nº 04/2022, responsável pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

**14.2** - Na ausência do profissional indicado para prestação do serviço, fica sob responsabilidade do credenciado a iniciativa de incluir outro profissional com a mesma aptidão para atender as demandas de sua responsabilidade, evitando causar prejuízos aos pacientes.

**14.3** – O atendimento ao usuário deve conter a elaboração de plano de cuidado na forma remota ou presencial.

**14.4** - O plano de cuidados deve contemplar: tratamento, manutenção do manejo clínica e se necessário treinamento para a equipe.

**14.5** – O profissional integrante do Ambulatório Médico de Especialidade, deve prestar assistência ao paciente de todas as linhas de cuidados quanto solicitado internamente.

**14.6** - Manter sempre atualizado o prontuário físico ou eletrônico dos pacientes e o arquivo médico;



- 14.7** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 14.8** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 14.9** - 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;
- 14.10** - Manter o ambiente de trabalho disponibilizado em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 14.11** - 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;
- 14.12** - 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 CISCOMCAM;
- 14.8** - 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;
- 14.9** - Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscomcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;
- 14.10** Poderá ser exigido ao decorrer da vigência de contrato que TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS no ANEXO II disponham de Certificado Digital e-CPF para assinatura digital de prontuários eletrônicos, pelo qual, sem o certificado em questão, restará impossibilitado o atendimento.

## **15 DA FISCALIZAÇÃO / OUVIDORIA / INSTRUÇÕES E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS.**

- 15.1** Caberá ao Ciscomcam, por intermédio do Supervisor das Redes dos Programas do Governo Estadual e Federal ORLANDO AUGUSTO BAGGIO SCHOLZ a coordenação, controle e fiscalização da prestação dos serviços, conforme cada área, ou por terceiros designados por ele, podendo ocorrer aleatoriamente vistorias e pelo setor de controle interno.
- 15.2** De acordo com a Portaria 015/2021, designa o Sr. Rogério de Oliveira Soares, portador do RG nº 9.213323-0 e do CPF nº 041.538.489-30, para atuar como fiscal dos contratos firmados entre o Consórcio Intermunicipal de Saúde e terceiros, respondendo por estes perante o Tribunal de Contas do Estado do Paraná;
- 15.3** A fiscalização exercida sobre os serviços contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.
- 15.4** A CONTRATADA deve submeter-se às instruções, ordens e recomendações emitidas pelo Ciscomcam, no sentido do aperfeiçoamento dos serviços contratados, devendo, ainda a reclamada notificar



ao Ciscomcam eventuais reclamações recebidas de quaisquer alterações no procedimento de prestação dos serviços.

**15.5** A CONTRATADA deve estar ciente das funções assistencial, supervisionar, educacional e de pesquisa a serem desempenhadas as Linhas de Cuidado Prioritárias da SESA e dos compromissos específicos apresentados no Termo de Adesão.

**15.6** Notificar ao CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

**15.7** A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato, e se obriga, ainda, responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

**15.8** A CONTRADA deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

## **16 DA RESPONSABILIDADE DE FRAUDES E CORRUPÇÕES**

**16.1** Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "prática corrupta": oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

b) "prática fraudulenta": a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

c) "prática colusiva": esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) "prática coercitiva": causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

e) "prática obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

**II** - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.



III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, o licitante vencedor, como condição para a contratação, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

### **17 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

**17.1** A contratação decorrente do credenciamento deverá obedecer às regras da Lei Estadual Nº 15.608/2017, da Lei Federal nº 14.133/21 e os termos da minuta do instrumento contratual, anexa a este edital.

**17.2** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços complementares especializados de saúde, o Ciscomcam poderá aplicar aos infratores as sanções dos artigos art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21; e Legislação aplicável, como Portarias e Resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato, garantindo sempre o direito de defesa prévia e o contraditório

**17.3** Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o Ciscomcam manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia/reclamação no setor de Ouvidoria do Consórcio.

**17.4** Para fins de imposição de penalidades são consideradas infrações as condutas abaixo elencadas, sendo certo que o rol abaixo é exemplificativo, podendo ocorrer outras, e da mesma forma serão passíveis de punição, conforme prevê as disposições normativas que regem a matéria:

<b>INFRAÇÕES</b>	<b>SANÇÃO</b>
Não firmar o instrumento de contrato, quando convocado dentro do prazo previsto no edital (até 05 dias úteis, a contar da data da convocação)	Impedimento/Suspensão por até 02 anos
Fraudar o procedimento de licitação	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Apresentar declaração ou informação falsa, bem como adulterar documento.	Impedimento/Suspensão de 02 a 05 anos
Não comparecer para realizar o atendimento aos pacientes.	Multa, correspondente a 50% do valor da consulta multiplicado pelo número de pacientes agendados que comparecerem para atendimento na data da falta/bloqueio.
Não responder em prazo assinalado as solicitações do Consórcio instrumentalizadas em ofícios, memorandos ou congêneres.	Advertência por escrito, sendo que, reincidente, será aplicada multa correspondente a 10% sobre o faturamento ao mês correspondente ao questionamento inadimplido.

**17.5** As penalidades aplicadas deverão sempre ser precedidas do devido processo legal, garantindo ao infrator o contraditório e a ampla defesa, cujo procedimento a ser observado será previsto na Lei 14.133/21;

**17.6** Para aplicação das penalidades deverão ser observados os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, devendo ser considerados no momento do julgamento a gravidade da conduta do infrator, bem como o resultado lesivo dela decorrente.



**17.7** O(a) credenciado(a) que descumprir, injustificadamente, as condições estabelecidas neste edital e no contrato de prestação de serviço, ensejará, após devidamente comprovado pelo Ciscomcam, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e dependendo da gravidade e/ou dano/prejuízo acarretado aos usuários, ou seu imediato descredenciamento, sem prejuízo da aplicação cumulativa das demais sanções administrativas e civis previstas neste edital e na lei aplicável “*in casu*”.

## **18 DISPOSIÇÕES GERAIS**

**18.1** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o edital de Chamamento Público por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 05 (cinco) dias úteis após a publicação do Edital, no Departamento de Licitações, na Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, Campo Mourão-Pr, ou pelo endereço eletrônico [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no Artigo nº 164 da Lei 14.133/21.

**18.2** Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o interessado que não o fizer no prazo estipulado no item 15.1, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

**18.3** Aos proponentes é assegurado o direito de interposição de recurso, quanto às decisões tomadas na segunda fase do procedimento, nos termos da Lei 14.133/21., o qual será recebido e processado conforme segue:

**a)** Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes, que poderão impugná-lo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**b)** O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

**18.4** Os profissionais credenciados por meio do presente processo deverão utilizar o sistema de prontuário eletrônico oferecido pelo Ciscomcam.

**18.5** Os credenciados e profissionais indicados para realização dos serviços, deverão cumprir os regulamentos vigentes do Ciscomcam, e as normas e protocolos instituídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, bem como responder num prazo 05 (cinco) dias as notificações e ouvidorias que lhe forem direcionadas.

**18.6** Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado ao CISCOMCAM, a Rua Mamborê nº 1542, CEP 87302-140 - Fone/Fax (44)35233684 - Campo Mourão /Paraná ou pelo endereço eletrônico [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br)



# CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 13 de outubro de 2024.

**Ivani Fiore Dal Molin**

Presidente da Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 03/23 de 05/01/2023  
renovada pela Portaria nº 14/23 de 05/04/2023

**Alexandro Sebastião dos Santos**

Membro Comissão Permanente de  
Licitação Portaria nº 03/23 de 05/01/2023  
renovada pela Portaria nº 14/23 de 05/04/2023

**Joana Darc da Silva**

Membro Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 03/23 de 05/01/2023  
renovada pela Portaria nº 14/23 de 05/04/2023

**Adriano Roque Avila**

Membro Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 03/23 de 05/01/2023  
renovada pela Portaria nº 14/23 de 05/04/2023

**ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA****1. DO OBJETO****1.1. CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA ESTADUAL DE QUALIFICAÇÃO DOS CONSÓRCIO INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE – QUALICIS.****2 - DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

**2.1** Consórcio significa, do ponto de vista jurídico e etimológico, a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza. O consórcio não é um fim em si mesmo; constitui, sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns.

**2.2** O consórcio intermunicipal na área da saúde é visto como uma associação entre municípios para a realização de atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações. Como iniciativa eminentemente municipal, reforça o exercício da gestão conferida constitucionalmente aos municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**2.3** Em 2012 a SESA implantou o Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná – COMSUS, por tratar-se de uma importante ferramenta de gestão do Sistema Público de Saúde, compatível com os princípios do SUS. O Programa previa recursos financeiros para a execução de ações e serviços de saúde, aquisição de equipamentos, obras e educação permanente. Esses investimentos resultaram em mudanças nos processos de trabalho e na infraestrutura dos ambulatórios, melhorando a qualidade do atendimento aos usuários do SUS.

**2.4** O apoio aos CIS que gerenciam Ambulatórios Médicos Especializados é fundamental, pois se trata de uma estratégia para a regionalização e a descentralização das ações e dos serviços de saúde na AAE.

**2.5** Para enfrentar o grande desafio de continuar levando atendimentos Especializados com qualidade a Secretaria de Estado da Saúde – SESA tem desde 2019 realizado junto ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/PR e representantes da Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná – ACISPAR todos os esforços para compor uma versão atualizada do Programa visando atender as necessidades de toda população paranaense.

**2.6** O resultado desta construção é o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, apoiando a reestruturação dos consórcios públicos existentes, objetivando a ampliação dos serviços prestados, ganho de escala, melhora da capacidade técnica, gerencial e financeira.

**3 DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

**3.1** Os serviços que integram o objeto da presente contratação devem atender as seguintes especificações de acordo com o estabelecido abaixo:

<b>CONSULTAS E ATENDIMENTOS FEITAS NAS DEPENDÊNCIAS DO PRÉDIO DO QUALICIS</b>				
<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Sistema IDS</b>	<b>Especialidades</b>	<b>Classificação</b>
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Cardiologia CBO 225120)	R\$ 57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007



# CIS-COMCAM

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

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Cirurgia Vascul ar CBO 225203)	R\$ 57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Endocrinologia CBO 225155)	R\$ 57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Nefrologia CBO 225109)	R\$ 57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Neuropediatria CBO 225112)	R\$ 57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Psiquiatria CBO 225133)	R\$ 57,27	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007
SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.019
SERVIÇOS DE NUTRICIONISTA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.011
SERVIÇOS EM ASSISTENCIA SOCIAL - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.016
SERVIÇOS EM FISIOTERAPIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.002
SERVIÇOS EM PODOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	90.08.08.000
SERVIÇOS EM PSICOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$29,66	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.018
SERVIÇOS MÉDICOS EM ANGIOLOGIA/VASCULAR - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.06.007
SERVIÇOS MÉDICOS EM CARDIOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.003
SERVIÇOS MÉDICOS EM ENDOCRINOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.004
SERVIÇOS MÉDICOS EM GERIATRIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.009
SERVIÇOS MÉDICOS EM GINECOLOGIA OBSTÉTRICA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.005
SERVIÇOS MÉDICOS EM INFECTOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.020
SERVIÇOS MÉDICOS EM NEFROLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.06.008
SERVIÇOS MÉDICOS EM OFTALMOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.06.006



SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.010
SERVIÇOS MÉDICOS EM PNEUMOLOGIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$115,76	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	90.08.07.000
SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.012
SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CLÍNICA GERAL - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$130,81	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.017
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$30,45	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.001
SERVIÇOS DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL	R\$ 43,90	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e 25/2022	90.08.06.013

## CONSULTAS TABELA Nº 5 E Nº 20 (fora das dependências do QualiCIS)

Descrição	Valor	Sistema IDS	Especialidades	Classificação
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CLÍNICA)	R\$ 57,27	Tabela 5	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	03.01.01.007
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$70,00	Tabela 20	Tabela de Vazio Assistencial - Portaria 27/2021 Art. 1º	03.01.01.007

## PROCEDIMENTOS TABELA Nº9

CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$50,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.06.003
DENSIOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$80,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.002
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	R\$130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.05.01.003
ELETROCARDIOGRAMA	R\$22,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.11.02.003
ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$53,65	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.05.003
ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$53,65	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.05.004
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$5,41	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.02.035
EMIÇÃO DE LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAMA	R\$23,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.001
ESTUDO DOPPLER	R\$130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.110
FUNDOSCOPIA	R\$3,37	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.06.010
ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL	R\$35,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 2/2022	90.04.01.162
MAPEAMENTO DE RETINA	R\$30,30	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.06.012



# CIS-COMCAM

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

MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$95,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.02.005
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$49,08	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.02.004
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	R\$18,51	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.002
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$10,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.030
POLISSONOGRRAFIA	R\$170,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.05.010
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$8,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.003
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$15,30	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.05.012
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$7,17	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.05.013
RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$6,42	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.001
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$6,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.004
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.002
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXOFEMORAL	R\$7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.006
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.003
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.004
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACROILIACA	R\$7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.007
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$8,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.005
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIOTARSICA	R\$6,50	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.008
RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.009
RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$7,77	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.005
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$6,50	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.010
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$6,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.006
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$7,40	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$8,19	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.004
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$8,33	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.003
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$10,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.005



# CIS-COMCAM

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

RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$10,96	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.006
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$14,90	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.007
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$16,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.008
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$9,16	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.009
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	R\$9,73	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.010
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR DINAMICA	R\$15,58	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.011
RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$14,32	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.005
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$8,37	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.007
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$5,90	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.007
RADIOGRAFIA DE COXA	R\$8,94	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.011
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$7,52	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.007
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$7,52	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.008
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$7,98	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.011
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$7,98	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.009
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$6,91	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.012
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$8,53	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.013
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$9,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.014
RADIOGRAFIA DE MAO	R\$6,30	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.009
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$6,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.010
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$9,03	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.010
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$7,20	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.011
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$8,38	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.012
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$6,78	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.015
RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$8,94	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.016
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$6,91	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.04.012



# CIS-COMCAM

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

RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$6,91	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.02.012
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$7,32	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.014
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$7,20	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.015
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$5,56	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.012
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$14,32	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.013
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$9,50	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.015
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$6,88	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.03.017
RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$9,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.01.017
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$9,29	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.04.06.017
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	R\$268,75	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	90.04.01.008
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	R\$268,75	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.07.01.006
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$30,85	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.11.06.017
RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$64,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.06.018
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	R\$49,08	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.02.006
TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS (QUALICIS)	R\$2,83	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 30/2020	02.02.03.111
TOCOCARDIOGRAMA	R\$1,69	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.11.04.006
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$97,44	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.06.01.007
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.003
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	R\$47,21	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL (CLÍNICA)	R\$80,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 16/2021	02.05.02.004
ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.005
ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.006
ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.007
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$67,06	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.008
ULTRASSONOGRAMA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.048



# CIS-COMCAM

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

ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES (ESTRUTURAS E ORGÃOS)	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.109
ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.010
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.012
ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.009
ULTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	R\$130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	90.04.01.069
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	R\$70,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.014
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$90,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.015
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	R\$130,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	90.04.01.161
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA ECOCARDIOGRAMA FETAL	R\$180,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Resolução 1/2021	90.04.01.079
ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLÓGICA)	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portaria 25/2022	02.05.02.016
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.017
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	R\$60,00	Tabela 9	Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018 e 30/2020	02.05.02.018

**3.2** - Nos preços propostos deverão estar incluídos todos os tributos e despesas necessárias à prestação dos serviços

**3.3** Os profissionais interessados no credenciamento, deverão preencher os requisitos para cada linha de cuidados, conforme tabelas abaixo:

LINHA DE CUIDADO GESTANTE	
QUALIFICAÇÃO	ESPECIALIDADE NECESSÁRIA
Médico Gestantes de risco intermediário e alto risco	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> ) ou profissional com experiência de no mínimo 03 (três) anos na área: Atendimento e acompanhamento médico para gestantes de risco intermediário e alto risco, sendo o comprovante emitido por Clínica particular ou Pública;
Enfermeiro	Especialização em Obstetrícia. Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.



Psicólogo	Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Nutricionista	Capacitação para o atendimento a gestante de risco; infecção do trato urinário durante a gestação; promoção do aleitamento materno; profilaxia da pré-eclâmpsia; hemorragias pós-parto; risco reprodutivo e contracepção; descolamento prematuro de placenta (DPP); sepse em paciente obstétrica; saúde sexual e reprodutiva – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

**LINHA DE CUIDADO PEDIATRIA**

<b>QUALIFICAÇÃO</b>	<b>ESPECIALIDADE NECESSÁRIA</b>
Médico Pediatra	Especialista em Pediatria ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> )
Nutricionista	Capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias; emergências pediátricas; aleitamento materno; abordagem do recém-nascido; sífilis congênita; suporte nutricional; Neurodesenvolvimento – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas.
Fisioterapeuta	Capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias; emergências pediátricas; aleitamento materno; abordagem do recém-nascido; sífilis congênita; suporte nutricional; Neurodesenvolvimento – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

**LINHA DE CUIDADO HIPERTENSO E DIABÉTICO**

<b>QUALIFICAÇÃO</b>	<b>ESPECIALIDADE NECESSÁRIA</b>
Médico Cardiologista	Especialista em Cardiologia ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> )
Médico Nefrologista	Especialista em Nefrologia ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> )
Médico Sistema endócrino e metabólico.	Especialista em Endocrinologia ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> ) ou profissional com experiência de no mínimo 03 (três) anos na área: Atendimento e acompanhamento médico na área do sistema endócrino e metabólico, sendo o comprovante emitido por Clínica particular ou Pública;
Enfermeiro	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.



Nutricionista	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Psicólogo	Capacitação sobre Introdução ao Acolhimento; sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade; sobre a promoção da alimentação adequada e saudável; sobre Autocuidado: como apoiar a pessoa com diabetes; e Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

**LINHA DE CUIDADO AO IDOSO**

<b>QUALIFICAÇÃO</b>	<b>ESPECIALIDADE NECESSÁRIA</b>
Medico	Medico Geriatra ou médico da família e comunidade ou clinico geral ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> )
Enfermeira	Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Assistente Social	Curso de formação em Gerontologia; Capacitação em geriatria e atendimento ao idoso – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.

**LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

<b>QUALIFICAÇÃO</b>	<b>ESPECIALIDADE NECESSÁRIA</b>
Médico Psiquiatra	Especialista em Psiquiatria ( <b>Reconhecido pelo CRM</b> )
Enfermeiro ou Terapeuta Ocupacional	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de no mínimo 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares – Carga Horária Mínima: 180 (cento e oitenta) horas no total dos cursos.
Assistente Social	Capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas; Considera-se como capacitação curso de

**ANEXO II  
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

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

O interessado abaixo, devidamente qualificado, requer sua inscrição no **Chamamento Público 06/2023**, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, para prestação de serviços na área de saúde, no **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

Declaro que o interessado cumpre e acata as normas estabelecidas no Edital de **Chamamento Público 06/2023** e está plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como, cumpre os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

**Razão Social:**

**CNPJ nº:**

**Nome Fantasia:**

**Inscrição Estadual:**

**Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte:** ( ) Não ( ) Sim

**Optante Simples:** ( ) Não ( ) Sim

**Número do CNAE Nacional:**

**Descrição:**

**Endereço:**

**Município:**

**UF:**

**CEP:**

**Telefone Comercial:** ( )

**Telefone Celular:** ( )

**DADOS BANCÁRIOS (conta Jurídica):**

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

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

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



# CIS-COMCAM

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

## 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 EMISSOR	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 III  
MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**  
Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

A \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_ sediada, (endereço completo), DECLARAMOS para todos os fins de direito, especificamente para credenciamento pelo Chamamento Público nº 03/2021 para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, o que se segue:

**A)** Declaramos que não existe em nosso quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes de do órgão licitante.

**B)** Declaramos que atendemos plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos pelo Chamamento Público 06/2023, nos termos da Lei 14.133/21

**C)** DECLARA, para fins do disposto da Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, e demais legislação pertinente, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**D)** Declaramos que até a presente data inexistem fatos impeditivos para habilitação, bem como não nos encontramos em estado de Inidoneidade declarado ou suspensivo, pela administração, e que não estamos sujeitos a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**E)** A empresa declara ainda que tem ciência que “a falsidade de declaração prestada objetivando benefícios na presente licitação, caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/21.

**F)** Declaramos que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomamos conhecimento de todas as informações, condições, locais e grau de dificuldade para a prestação de serviço, dando concordância a todas as condições, sem restrições de qualquer natureza.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

**ANEXO IV  
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**  
Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

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 penalizada 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 8.666/93 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 V MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**  
Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

(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



## ANEXO VI MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**  
Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pela

\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, Representante legal da \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, 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 VII DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**  
Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

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  
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 VIII MODELO PROTOCOLO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO 06/2023

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO NO CISCOMCAM**  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

PROTOCOLO	SEQUÊNCIA	ANO
Nº000	00	202X

dd/mm/aaaa – 00h00min

\_\_\_\_\_  
**Razão Social**

CNPJ

\_\_\_\_\_  
**Ivani Fiore Dal Molin**

Presidente da Comissão Permanente  
de Licitação Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023.

**ANEXO IX  
LISTA DE DOCUMENTOS**

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**  
Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

RAZÃO SOCIAL: CNPJ:  
RESPONSÁVEL DO CNPJ:  
RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO: CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.1	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II		
6.2	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.3	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		
6.4	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.5	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.		
6.6	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.7	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.8	Declaração Conjunta <b>Anexo III</b>		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no <b>Anexo IV</b>		
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 <b>Anexo V</b>		



# CIS-COMCAM

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

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 <b>Anexo VI</b>		
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	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		
6.15	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o <b>Anexo VII</b> – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção <b>ou não</b> pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.18	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.18	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.19	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.20	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.21	Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial		
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



		<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>6.23.1</b>	Cópia do RG		
<b>6.23.2</b>	Cópia do CPF		
<b>6.23.3</b>	Cópia do cartão SUS		
<b>6.23.4</b>	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
<b>6.23.5</b>	Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe		
<b>6.23.6</b>	Cópia do Diploma de graduação (FRENTE E VERSO) em ensino superior e outros de habilitação à prestação dos serviços credenciados		
<b>6.23.7</b>	Certificado emitido pelo CRM constando o registro da especialidade pretendida no órgão da classe (Registro de Qualificação de Especialização)		
<b>6.23.8</b>	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 pertinente, desde que, devidamente atualizada		
<b>6.23.9</b>	Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço		
<b>6.23.10</b>	Número do telefone celular e e-mail		
<b>DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO</b>			
<b>6.23.1</b>	Cópia do RG		
<b>6.23.2</b>	Número do telefone celular e e-mail		

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

- 09 out 2023** 13:50:28  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 09 out 2023** 13:59:25  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 13:59:25  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 16:14:55  **Joana Silva** (E-mail: [joana.wanderbroock@gmail.com](mailto:joana.wanderbroock@gmail.com), CPF: 058.222.369-52) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 16:14:55  **Joana Silva** (E-mail: [joana.wanderbroock@gmail.com](mailto:joana.wanderbroock@gmail.com), CPF: 058.222.369-52) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 16:14:56  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: [alexandro\\_s\\_s@hotmail.com](mailto:alexandro_s_s@hotmail.com), CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 16:14:59  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: [alexandro\\_s\\_s@hotmail.com](mailto:alexandro_s_s@hotmail.com), CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 13:58:36  **Adriano Roque Avila** (E-mail: [adriano Roqueavila@gmail.com](mailto:adriano Roqueavila@gmail.com), CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil



09 out 2023

13:58:36



**Adriano Roque Avila** (E-mail: [adrianoroqueavila@gmail.com](mailto: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



# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

**Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.**

## **REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

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

O interessado abaixo, devidamente qualificado, requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA AREA DA SAÚDE**, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão - CISCOMCAM, para prestação de serviços na área de saúde, 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, cumpre os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

**Razão Social:** BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA

**CNPJ nº:** 53.474.071/0001-92

**Nome Fantasia:** BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA **Insc. Estadual:** ISENTO

**Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte:** ( ) Não (X) Sim

**Optante Simples:** ( ) Não (X) Sim

**Número do CNAE Nacional:** 86.50-0/01

**Descrição:** Atividades de Enfermagem.

**Endereço:** Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 **Bairro:** Centro

**Município:** Campo Mourão **UF:** PR **CEP:** 87.303-180

**Telefone Comercial:** (44) 99133-5918 **Telefone Celular:** (44) 99133-5918

### **DADOS BANCÁRIOS (conta Jurídica):**

<b>BANCO:</b> PagSeguro	<b>CÓDIGO DO BANCO:</b> 0290	<b>AGÊNCIA:</b> 001
<b>TIPO DE CONTA:</b> Corrente	<b>OPERAÇÃO:</b>	<b>Nº DA CONTA:</b> 52625673-0
<b>CIDADE E UF DA AGENCIA:</b> Banco Online - Agencia 0001		

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>REGISTRO GERAL - RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>
GESLAINE BUENO BERTOLINE	COREN	064.389.019-03

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME</b>	<b>QUANTIDADE</b>
ENFERMEIRA	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	

### **PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF</b>	<b>REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE</b>	<b>TELEFONE</b>
GESLAINE BUENO BERTOLINE	064.389.019-03	9.690.475-4	COREN	(44) 99133-5918

# BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA

CNPJ: 53.474.071/0001-92

Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.

## RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
GESLAINE BUENO BERTOLINE	064.389.019-03	9.690.475-4	emf.esteticabertoline@gmail.com	991335918

## ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
GESLAINE BUENO BERTOLINE	ENFERMEIRA

## LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

CISCOMCAM / MÃE PARANAENSE
----------------------------

Campo Mourão / Pr, 17 de Janeiro de 2024.

GESLAINE BUENO

BERTOLINE:0643890190

3

Assinado de forma digital por

GESLAINE BUENO

BERTOLINE:06438901903

Dados: 2024.01.17 16:12:46 -03'00'

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

CNPJ: 53.474.071/0001-92

GESLAINE BUENO BERTOLINE

CPF: 064.389.019-03

RG. 9.690.475-4/ PR

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

**Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.**

---

## **DECLARAÇÃO CONJUNTA**

Ao

Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão

**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS.**

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 04/2022

A **FURLAN SERVIÇOS FARMACEUTICOS LTDA** inscrita no CNPJ/MF sob o nº **51.696.210/0001-05**, por intermédio de seu representante legal, **FERNANDA LANSÁ FURLAN**, portadora da Carteira de Identidade nº 10.294.665-0, expedida pela Secretaria da Segurança Pública do Estado do Paraná, e CPF nº 073.397.909-26 sediada, Rua Neusa Castaldelli Chamberlain, 558 Jardim Novo Centro em Campo Mourão / Pr, CEP: 87.30-766, **DECLARAMOS** para todos os fins de direito, especificamente para credenciamento pelo Chamamento Público nº 03/2021 para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS, o que se segue:

**A)** Declaramos que não existe em nosso quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes de do órgão licitante.

**B)** Declaramos que atendemos plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos pelo Chamamento Público 03/2021, nos termos da Lei 8.666/93

**C)** DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, na forma e sob as penas impostas pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislação pertinente, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**D)** Declaramos que até a presente data inexistem fatos impeditivos para habilitação, bem como não nos encontramos em estado de inidoneidade declarado ou suspensivo, pela administração, e que não estamos sujeitos a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**E)** A empresa declara ainda que tem ciência que "a falsidade de declaração prestada objetivando benefícios na presente licitação, caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 8.666/93.

**F)** Declaramos que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomamos conhecimento de todas as informações, condições, locais e grau de dificuldade para a prestação de serviço, dando concordância a todas as condições, sem restrições de qualquer natureza.

Campo Mourão / Pr, 08 de Agosto de 2023.

---

**FURLAN SERVIÇOS FARMACEUTICOS LTDA**

CNPJ: 51.696.210/0001-05

FERNANDA LANSÁ FURLAN

CPF: 073.397.909-26

RG. 10.294.665-0 / PR

# ***BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA***

***CNPJ: 53.474.071/0001-92***

***Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.***

---

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

**Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.**

---

## **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

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

A empresa **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**, inscrita no CNPJ n.º **53.474.071/000192**, sediada na Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr. CEP: 87.303-180, através representante legal, **GESLAINE BUENO BERTOLINE**, portadora da Cédula de Identidade do RG 9.690.475-4 SESP / PR, inscrita no CPF 064.389.019-03 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, 17 de Janeiro de 2024.

**GESLAINE BUENO**

**BERTOLINE:06438901903**

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

CNPJ: 53.474.071/0001-92

GESLAINE BUENO BERTOLINE

CPF: 064.389.019-03

RG. 9.690.475-4/ PR

Assinado de forma digital por

GESLAINE BUENO

BERTOLINE:06438901903

Dados: 2024.01.17 16:20:01 -03'00'

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

*Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.*

---

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

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

A empresa **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**, estabelecida na Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr. CEP: 87.303-180 inscrita no CNPJ sob nº **53.474.071/000192**, neste ato representada pelo seu **GESLAINE BUENO BERTOLINE**, portadora da Cédula de Identidade do RG 9.690.475-4 SESP / PR, inscrita no CPF 064.389.019-03, 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, 17 de Janeiro de 2024.

**GESLAINE BUENO**

**BERTOLINE:06438901903**

Assinado de forma digital por

GESLAINE BUENO

BERTOLINE:06438901903

Dados: 2024.01.17 16:26:45 -03'00'

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

CNPJ: 53.474.071/0001-92

GESLAINE BUENO BERTOLINE

CPF: 064.389.019-03

RG. 9.690.475-4/ PR

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

**Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.**

---

## **DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**

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

Eu, **GESLAINE BUENO BERTOLINE**, portadora da Cédula de Identidade do RG 9.690.475-4 SESP / PR, inscrita no CPF 064.389.019-03, Representante legal da **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**, inscrita no CNPJ n.º **53.474.071/000192**, 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, 17 de Janeiro de 2024.

**GESLAINE BUENO**

**BERTOLINE:06438901903**

Assinado de forma digital por GESLAINE

BUENO BERTOLINE:06438901903

Dados: 2024.01.17 16:30:24 -03'00'

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

CNPJ: 53.474.071/0001-92

GESLAINE BUENO BERTOLINE

CPF: 064.389.019-03

RG. 9.690.475-4/ PR

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

**Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr.**

---

## **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 **GESLAINE BUENO BERTOLINE** 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, 17 de Janeiro de 2024.

**GESLAINE BUENO**

**BERTOLINE:0643890190**

**3**

Assinado de forma digital por

GESLAINE BUENO

BERTOLINE:06438901903

Dados: 2024.01.17 16:34:02 -03'00'

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

**GESLAINE BUENO BERTOLINE**

**CPF: 064.389.019-03**

**RG. 9.690.475-4/ PR**

**Atenção, este protocolo não habilita o exercício profissional.**

<b>DADOS</b>	Nome: <b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b> Sexo: <b>Feminino</b> Natural de: <b>Tuneiras do Oeste</b> Estado Civil: <b>Solteiro(a)</b> CPF: <b>064.389.019-03</b> RG: <b>96904754</b> E-Mail Particular: <b>geslainebertoline@hotmail.com</b>
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>	<b>Rua Interventor Manoel Ribas – 1792 – – Centro – Campo Mourão / PR</b> Tel. Residencial: <b>(44) 9173-5678</b> Celular: <b>(44) 99133-5918</b>
<b>Observação: O deferimento da solicitação fica condicionado ao retorno do inscrito com as devidas taxas quitadas.</b>	

**\*Cadastro atualizado, requerente ciente.**

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>5347952/2024</b>	Data: <b>10/01/2024</b> Interessado: <b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b> Assunto: <b>Inscrições</b> Tipo de Pedido: <b>Enfermeiro - Inscrição Definitiva Principal - Sem Diploma</b> Categoria: <b>ENFERMEIRO</b>
---	---

Curitiba, 10/01/2024.

Destaque a via do abaixo

---

-

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>5347952/2024</b>	Data: <b>10/01/2024</b> Interessado: <b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b> Assunto: <b>Inscrições</b> Tipo de Pedido: <b>Enfermeiro - Inscrição Definitiva Principal - Sem Diploma</b> Categoria: <b>ENFERMEIRO</b>
---	---

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

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

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social **GESLAINE BUENO BERTOLINE**, brasileira, solteira, nascida em 29/04/1986, natural de Tuneiras do Oeste / Pr, empresária/enfermeira, portadora da CNH 03696901235 emitida pelo Detran / Pr, e portadora da Cédula de Identidade do RG 9.690.475-4 SESP / PR, inscrita no CPF 064.389.019-03, residente e domiciliada a Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr. CEP: 87.303-180.

Resolve constituir, como de fato fica constituída uma sociedade limitada unipessoal, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA CLAUSULA: **DO NOME EMPRESARIAL** - A sociedade adotará sobre o nome empresarial de: **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**.

SEGUNDA CLAUSULA: **DA SEDE** - A sociedade terá sede no seguinte endereço: **Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro Campo Mourão / Pr. CEP: 87.303-180**.

TERCEIRA CLAUSULA: A sociedade iniciará suas atividades em 15 de janeiro de 2024 e seu prazo de duração é indeterminado.

QUARTA CLAUSULA: **DOS OBJETIVOS SOCIAIS** - A sociedade tem pôr objeto social à exploração de: **Atividades de enfermagem, atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza; cabeleireiros, manicure e pedicure**.

QUINTA CLAUSULA: **DO CAPITAL SOCIAL** - O capital social subscrito é de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), dividido em 10.000 (Dez Mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada quota, cujo é integralizado neste ato pelos sócios em moeda corrente do país.

Em virtude da subscrição acima, o Capital Social fica assim distribuído:

QTD	SOCIOS/PARTICIPAÇÃO	EM %	UNIDADES DE QUOTAS SOCIAIS	EM REAIS
01	<b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b>	100	10.000	10.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>10.000</b>	<b>10.000,00</b>

SEXTA CLAUSULA: **DOS PODERES DE ADMINISTRADOR** - A administração da sociedade será exercida pela sócia **GESLAINE BUENO BERTOLINE** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

**PARAGRAFO ÚNICO:** Não constituindo o objeto social, a alienação ou a oneração de bens imóveis depende de autorização da maioria.

# **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**

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

---

SETIMA CLAUSULA: **DO EXERCÍCIO SOCIAL** - O exercício social da sociedade será encerrado anualmente em 31 de dezembro, data em que será levantado o balanço geral da sociedade, obedecidas a prescrições legais e técnicas. Os resultados terão a destinação que for determinada em comum pelos sócios.

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

NONA CLAUSULA: **DA DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS** - A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

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

DECIMA PRIMEIRA CLAUSULA: **DO PRO-LABORE** - Pelos serviços que prestar à sociedade, a sócia poderá fixar uma retirada mensal a título do PRO-LABORE, para o socio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

DECIMA SEGUNDA CLAUSULA: **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 desses ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade a data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. O resultado positivo ou negativo será distribuído ou suportado pelos sócios na proporção de suas quotas.

**PARAGRAFO ÚNICO:** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

DECIMA TERCEIRA CLAUSULA: **DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA** - Os sócios declaram que a sociedade se enquadra na condição de **MICROEMPRESA - ME**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14.12/2006, 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).

# ***BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA***

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

---

DECIMA QUARTA CLAUSULA: Elegem de comum acordo ao Fórum da Comarca de Campo Mourão - Paraná, para dirimirem quaisquer dúvidas resultantes do presente instrumento.

E, pôr 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 janeiro de 2024.

---

**GESLAINE BUENO BERTOLINE**



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06438901903	GESLAINE BUENO BERTOLINE



CERTIFICO O REGISTRO EM 12/01/2024 11:57 SOB Nº 41212199131.  
PROTOCOLO: 240220803 DE 12/01/2024.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400440507. CNPJ DA SEDE: 53474071000192.  
NIRE: 41212199131. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/01/2024.  
BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA

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



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

PR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 2220430915

NOME  
 GESLAINE BUENO BERTOLINE

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF  
 96904754 SESP PR

CPF  
 069.389.019-03

DATA NASCIMENTO  
 29/04/1986

FILIAÇÃO  
 ANTONIO BERTOLINE  
 OLINDA BUENO DA SILVA BERTO  
 LINE

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 AB

Nº REGISTRO  
 03696901235

VALIDADE  
 22/06/2031

1ª HABILITAÇÃO  
 20/09/2005

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR  
 Geslaine Bueno Bertoline

LOCAL  
 ARARUNA, PR

DATA EMISSÃO  
 22/06/2021

ASSINADO DIGITALMENTE  
 DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

84111760068  
 PR919791603

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

# Sistema Único de Saúde

GESLAINE BUENO BERTOLINE

N.Social/Apelido: GESLAINE BUENO

Data Nasc.: 29/04/1986

Sexo: F

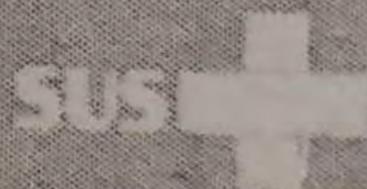
705 4074 8285 0297



165626

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.  
Emprestado ou utilizado indevidamente pelo usuário do Disque-Saúde,  
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435253833 Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

**Classificação:**  
B1 Residencial / Residencial Baixa Renda

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

**DATAS DE LEITURAS**

Leitura anterior  
22/11/2023

Leitura atual  
20/12/2023

Nº de dias  
28

Próxima Leitura  
20/01/2024

**Nome:** GESLAINE BUENO BERTOLINE

UNIDADE CONSUMIDORA

74350269

Endereço: R Intv Manoel Ribas, 1792 - A - Centro  
CEP: 87303-180  
Cidade: Campo Mourao - Estado: PR  
CPF: 064.389.019-03



NOTA FISCAL No. 76586637 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 21/12/2023

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
Chave de Acesso  
4123 1204 3688 9800 0106 6600 3076 5866 3710 6355 5694  
Protocolo de Autorização: 1412300061879481 - 21/12/2023 às 07:44:38+00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12/2023	13/01/2024	R\$91,88

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	30	0,133000	3,99	0,17	0,72	0,103540
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	70	0,228714	16,01	0,71	2,88	0,177510
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	50	0,343000	17,15	0,75	3,09	0,266260
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	30	0,103667	3,11	0,13	0,56	0,080800
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	70	0,178286	12,48	0,55	2,24	0,138520
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	50	0,267200	13,36	0,58	2,40	0,207790
SUBSIDIO TARIFARIO TE	UN	15,53	1,288474	20,01	0,88	3,60	1,000000
SUBSIDIO TARIFARIO TUSD	UN	12,13	1,287716	15,62	0,68	2,81	1,000000
SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO	UN	-1	27,660000	-27,66			
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	17,810000	17,81			
TOTAL				91,88	4,45	18,30	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	101,73	18%	18,30
COFINS	83,41	4,4086%	3,66
PIS	83,41	0,9571%	0,79

HISTÓRICO DE CONSUMO / KWH

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
DEZ23	28
NOV23	30
OUT23	20
SET23	
AGO23	
JUL23	
JUN23	
MAI23	
ABR23	
MAR23	
FEV23	
JAN23	
DEZ22	

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0274704330	CONSUMO kWh	TP	24726	24876	1	150

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 21/12/2023

5876.FC9F.3B91.CF67.C31F.A855.521B.D101

REAVISO DE VENCIMENTO

O débito sujeita ao corte a partir de 20/01/2024. O contrato será encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência 11/2023 Valor (R\$) 93,27 Vencimento 13/12/2023

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, desconsidere o aviso.

Desconto Baixa Renda R\$ 27,66  
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,79 E COFINS R\$3,66 CONFORME RES. ANEEL 130/2005. TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA CADASTRADA AUTOMATICAMENTE. LEI 14.203/2021  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
DOE SANGUE. Mais informações: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.  
DEBITOS: 10/2023 R\$ 40,80 11/2023 R\$ 93,27  
Periodos Band.Tarif.: Verde:23/11-20/12

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
74350269	12/2023	13/01/2024	R\$91,88



Número da fatura: FAT-01-20235576355569-84

PIX

836900000008 918801110001 001010202354 576355569848



		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>53.474.071/0001-92</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>12/01/2024</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA</b>			PORTE <b>ME</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>96.02-5-01 - Cabeleiros, manicure e pedicure</b> <b>96.02-5-02 - Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>R INTERVENTOR MANOEL RIBAS</b>	NÚMERO <b>1792</b>	COMPLEMENTO <b>CASA A</b>	
CEP <b>87.303-180</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CAMPO MOURAO</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>JOSIMARACHOMA@GMAIL.COM</b>		TELEFONE <b>(44) 9133-5918/ (0000) 0000-0000</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>12/01/2024</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **12/01/2024** às **14:26:42** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.474.071/0001-92  
**Razão Social:** BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA  
**Endereço:** R INTERVENTOR MANOEL RIBAS 1792 CASA A / CENTRO / CAMPO MOURAO / PR / 87303-180

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

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

**Validade:** 15/01/2024 a 13/02/2024

**Certificação Número:** 2024011511000531658604

Informação obtida em 16/01/2024 16:36:10

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



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

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: <b>2085/2024</b>
Contribuinte: <b>BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA</b>	RG:
CPF: <b>53.474.071/0001-92</b>	Ponto de Referência:
Endereço: <b>RUA INTERVENTOR MANOEL RIBAS, nº 1792</b>	Validade: <b>15/02/2024</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>	
Complemento: <b>CASA A</b>	
Requerente:	
Cód. Contrib.: <b>4739671</b>	

### [ FINALIDADE ]

PARA FINS DIVERSOS

### [ OBSERVAÇÕES ]

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

CAMPO MOURÃO/PR, 16 de janeiro 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 032677899-01

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.474.071/0001-92**

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

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

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

**Válida até 15/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

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



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

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

**Nome: BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**  
**CNPJ: 53.474.071/0001-92**

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

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

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

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

Emitida às 16:40:45 do dia 16/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/07/2024.

Código de controle da certidão: **C299.208A.363F.1312**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.474.071/0001-92

Certidão n°: 3848952/2024

Expedição: 16/01/2024, às 16:38:04

Validade: 14/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **53.474.071/0001-92**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# 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:

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA, portador do CNPJ/CPF Nº 53.474.071/0001-92, INS. EST. Nº N/C, com sede na cidade de CAMPO MOURAO-PR.**

O referido é verdade e dou fé.

Campo Mourão - Pr, quarta-feira, 17 de janeiro de 2024; 11:47:48

GERSON  
GUIMARAES DO  
VALE:04181433900

Assinado de forma digital por  
GERSON GUIMARAES DO  
VALE:04181433900  
Dados: 2024.01.17 11:48:07 -03'00'

**Cartório Distribuidor Público e anexos**

Gerson Guimarães do Vale - Titular  
Leandro Guimarães C. do Vale - Funcionário Juramentado  
( Assinatura Digital)

## **DECLARAÇÃO**

**GESLAINE BUENO BERTOLINE**, brasileira, solteira, nascida em 29/04/1986, natural de Tuneiras do Oeste / Pr, empresária/enfermeira, portadora da CNH 03696901235 emitida pelo Detran / Pr, e portadora da Cédula de Identidade do RG 9.690.475-4 SESP / PR, inscrita no CPF 064.389.019-03, residente e domiciliada a Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr. CEP: 87.303-180. Sócia titular da empresa **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**, inscrita no CNPJ n.º **53.474.071/000192**, com sede na Rua Interventor Manoel Ribas, 1792 Casa A Centro em Campo Mourão / Pr. CEP: 87.303-180

**DECLARA** para todos os devidos fins de direitos que a empresa **BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA**, acima qualificada, tem como atividade Serviços de Enfermagem, porém o atendimento é direto no CISCOMCAM, não tendo atendimento ao público ou prestação de serviços no endereço citado. Sendo assim não preciso do alvará, somente da inscrição municipal para emissão de notas fiscais.

**DECLARA**, para todos os fins que a responsável contábil pela empresa é **JOSIMARA MARIA CHOMA SERVIÇOS CONTÁBEIS**, inscrita no CNPJ: 15.766.393/0001-16 com sede na Rua Devete de Paula Xavier, 1867 Centro Campo Mourão / Pr.

Campo Mourão / Pr, 12 de Janeiro de 2024.

**BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA,**  
**GESLAINE BUENO BERTOLINE**



Faculdade União  
de Campo Mourão

## CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

Certificamos para os devidos fins e a quem interessar possa que, **GESLAINE BUENO BERTOLINE**, portadora do R.G. nº 9.690.475-4 SSP PR, concluiu no ano de 2024 o Curso de **ENFERMAGEM**, nesta instituição de Ensino Superior, com uma carga horária de 4000 horas.

Certificamos ainda que a referida acadêmica recebeu outorga de colação de grau no dia 09 de Janeiro de 2024.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Campo Mourão, 09 de janeiro de 2024.



Renato Facholek  
Diretor Geral

**Atenção, este protocolo não habilita o exercício profissional.**

<b>DADOS</b>	Nome: <b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b> Sexo: <b>Feminino</b> Natural de: <b>Tuneiras do Oeste</b> Estado Civil: <b>Solteiro(a)</b> CPF: <b>064.389.019-03</b> RG: <b>96904754</b> E-Mail Particular: <b>geslainebertoline@hotmail.com</b>
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>	<b>Rua Interventor Manoel Ribas – 1792 – – Centro – Campo Mourão / PR</b> Tel. Residencial: <b>(44) 9173-5678</b> Celular: <b>(44) 99133-5918</b>
<b>Observação: O deferimento da solicitação fica condicionado ao retorno do inscrito com as devidas taxas quitadas.</b>	

**\*Cadastro atualizado, requerente ciente.**

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>5347952/2024</b>	Data: <b>10/01/2024</b> Interessado: <b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b> Assunto: <b>Inscrições</b> Tipo de Pedido: <b>Enfermeiro - Inscrição Definitiva Principal - Sem Diploma</b> Categoria: <b>ENFERMEIRO</b>
---	---

Curitiba, 10/01/2024.

Destaque a via do abaixo

---

-

<b>Protocolo N°/Ano:</b> <b>5347952/2024</b>	Data: <b>10/01/2024</b> Interessado: <b>GESLAINE BUENO BERTOLINE</b> Assunto: <b>Inscrições</b> Tipo de Pedido: <b>Enfermeiro - Inscrição Definitiva Principal - Sem Diploma</b> Categoria: <b>ENFERMEIRO</b>
---	---

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435253833

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

**Classificação:**  
B1 Residencial / Residencial Baixa Renda

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

**DATAS DE LEITURAS**

Leitura anterior  
22/11/2023

Leitura atual  
20/12/2023

Nº de dias  
28

Próxima Leitura  
20/01/2024

**Nome:** GESLAINE BUENO BERTOLINE

Endereço: R Intv Manoel Ribas, 1792 - A -  
Centro  
CEP: 87303-180  
Cidade: Campo Mourao - Estado: PR  
CPF: 064.389.019-03

UNIDADE CONSUMIDORA

74350269



NOTA FISCAL No. 76586637 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 21/12/2023

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
Chave de Acesso  
4123 1204 3688 9800 0106 6600 3076 5866 3710 6355 5694  
Protocolo de Autorização: 1412300061879481 - 21/12/2023 às 07:44:38+00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12/2023	13/01/2024	R\$91,88

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	30	0,133000	3,99	0,17	0,72	0,103540
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	70	0,228714	16,01	0,71	2,88	0,177510
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	50	0,343000	17,15	0,75	3,09	0,266260
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	30	0,103667	3,11	0,13	0,56	0,080800
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	70	0,178286	12,48	0,55	2,24	0,138520
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	50	0,267200	13,36	0,58	2,40	0,207790
SUBSIDIO TARIFARIO TE	UN	15,53	1,288474	20,01	0,88	3,60	1,000000
SUBSIDIO TARIFARIO TUSD	UN	12,13	1,287716	15,62	0,68	2,81	1,000000
SUBSIDIO TARIFARIO LIQUIDO	UN	-1	27,660000	-27,66			
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	17,810000	17,81			
<b>TOTAL</b>				91,88	4,45	18,30	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	101,73	18%	18,30
COFINS	83,41	4,4086%	3,66
PIS	83,41	0,9571%	0,79

**HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh**

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
DEZ23	28
NOV23	30
OUT23	20
SET23	
AGO23	
JUL23	
JUN23	
MAI23	
ABR23	
MAR23	
FEV23	
JAN23	
DEZ22	

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
0274704330	CONSUMO kWh	TP	24726	24876	1	150

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 21/12/2023

5876.FC9F.3B91.CF67.C31F.A855.521B.D101

**REAVISO DE VENCIMENTO**

O débito sujeita ao corte a partir de 20/01/2024. O contrato será encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência	Valor (R\$)	Vencimento
11/2023	93,27	13/12/2023

Caso o pagamento já tenha sido efetuado, desconsidere o aviso.

Desconto Baixa Renda R\$ 27,66  
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,79 E COFINS R\$3,66 CONFORME RES. ANEEL 130/2005. TARIFA SOCIAL BAIXA RENDA CADASTRADA AUTOMATICAMENTE. LEI 14.203/2021  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.  
DOE SANGUE. Mais informações: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.  
DEBITOS: 10/2023 R\$ 40,80 11/2023 R\$ 93,27  
Periodos Band.Tarif.: Verde:23/11-20/12

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
74350269	12/2023	13/01/2024	R\$91,88



Número da fatura: FAT-01-20235576355569-84

PIX

836900000008 918801110001 001010202354 576355569848





# COPEL

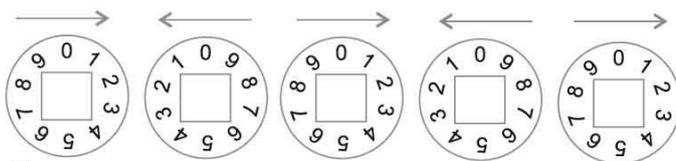
Pura Energia

Precisou da Copel? **Manda um whats!**  **41 3013-8973**

## INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

As Informações Suplementares referentes a Histórico de pagamentos, Medição e faturamento, Composição de valores de tarifa, Juros multas e acréscimos, Indicadores de continuidade e limites aplicáveis, estão disponíveis para emissão em [www.copel.com](http://www.copel.com) e nos canais de atendimento.

## EM CASO DE DÚVIDAS, ANOTE AQUI A LEITURA DO MEDIDOR



No medidor de ponteiros, inicie a leitura da direita para a esquerda

DATA DA LEITURA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Acesse a Agência Virtual da COPEL

Baixe o Aplicativo da COPEL



ANDROID



IOS

Copel: 0800 51 00 116

Site: [www.copel.com](http://www.copel.com)

Ouvidoria Copel: 0800 64 70 606

Site: [www.copel.com/ouvidoria](http://www.copel.com/ouvidoria)

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis



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



**GESLAINE BUENO BERTOLINE**  
R Intv Manoel Ribas, 1792 - A  
Centro  
CEP: 87303-180 - Campo Mourao - PR



**DÉBITO AUTOMÁTICO**

É SEGURO, FÁCIL E TRANSPARENTE.

Com o site [copel.com](http://copel.com), aplicativo, whatsapp e PIX Copel, você vai ter tempo e energia sobra para curtir o seu dia.

**DÉBITO AUTOMÁTICO: É MAIS PRÁTICO E SEGURO!**

# Sistema Único de Saúde

GESLAINE BUENO BERTOLINE

N.Social/Apelido: GESLAINE BUENO

Data Nasc.: 29/04/1986

Sexo: F

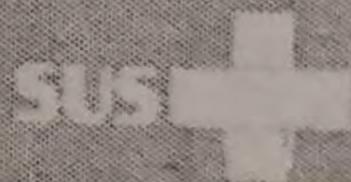
705 4074 8285 0297



365626

0800 300333

Este cartão é válido para o acesso intermunicipal  
Emprego de Saúde - Município do Distrito Saúde.  
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.





# CIS-COMCAM

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

ANEXO VIII  
MODELO PROTOCOLO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO  
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE ENVELOPE DE HABILITAÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO 06/2023**

Objeto: CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICOS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO NO CISCOMCAM  
Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

THAISA ALVES  
DA SILVA  
PEREIRA:1061947  
8900

Assinado de forma digital  
por THAISA ALVES DA  
SILVA  
PEREIRA:10619478900  
Dados: 2024.01.19  
15:37:33 -03'00'

PROTOCOLO	SEQUÊNCIA	ANO
Nº001	01	2024

19/01/2024 – 15h30min

**T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA**  
53.193.162/0001-50

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



**ANEXO II**  
**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, devidamente qualificado, requer sua inscrição no **Chamamento Público 06/2023**, divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, para prestação de serviços na área de saúde, no **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS**.

Declaro que o interessado cumpre e acata as normas estabelecidas no Edital de **Chamamento Público 06/2023** e está plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como, cumpre os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

**Razão Social:** T Alves Pereira LTDA **CNPJ nº:** 53.193.162/0001-50

**Nome Fantasia:** TASP ENFERMAGEM **Inscrição Estadual:** Não possui.

**Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte:** ( ) Não (X) Sim

**Optante Simples:** ( ) Não (X) Sim

**Número do CNAE Nacional:** 86.50-0/01

**Descrição:**

**Endereço:** Avenida Jorge Walter Nº 949

**Município:** Campo Mourão

**UF:** Paraná

**CEP:** 87302020

**Telefone Comercial:** ( )

**Telefone Celular:** (44) 99811-8848

**DADOS BANCÁRIOS (conta Jurídica):**

<b>BANCO:</b> Nubank	<b>CÓDIGO DO BANCO:</b> 0260	<b>AGÊNCIA:</b> 0001
<b>TIPO DE CONTA:</b> PJ	<b>OPERAÇÃO:</b>	<b>Nº DA CONTA:</b> 18435724-2
<b>CIDADE E UF DA AGENCIA:</b>		

<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR</b>	<b>CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF</b>
Thaisa Alves da Silva Pereira	13.114.568-3 IIPR	106.194.789-00

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Enfermagem	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM - VALOR POR HORA DISPONÍVEL Outros Serviços (QUALICIS) - Portarias 26/2018, 30/2020 e	1920



# CIS-COMCAM

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

25/2022

## PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Thaisa Alves da Silva Pereira	106.194.789-00	13.114.568-3 IIPR	Nº 805248	(44) 99811-8848

## RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
Thaisa Alves da Silva Pereira	106.194.789-00	13.114.568-3 IIPR	tataalvescm@hotmail.com	(44) 99811-8848

## ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Thaisa Alves da Silva Pereira	Enfermeira

## LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO
	QUALICIS – AME

Campo Mourão – Pr, 19 de janeiro de 2024.

THAISA ALVES DA  
SILVA  
PEREIRA:10619478900

Assinado de forma digital por  
THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:10619478900  
Dados: 2024.01.19 11:10:57  
-03'00'

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

53.193.162/0001-50

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

106.194.789-00

13.114.568-3



## 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 IDONEIDADE (em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

Ao

Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão

**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

A empresa T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 53.193.162/0001-50, sediada na AV. JORGE WALTER, nº949, CENTRO na cidade de CAMPO MOURÃO-PR, através representante legal, THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA, RG 13.114.568-3 e CPF 106.194.789-00, 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 penalizada 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 8.666/93 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, 19, janeiro de 2024.

THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:10619478900  
8900

Assinado de forma digital  
por THAISA ALVES DA  
SILVA  
PEREIRA:10619478900  
Dados: 2024.01.19  
14:37:22 -03'00'

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

53.193.162/0001-50

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

106.194.789-00

13.114.568-3



## 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 INEXISTÊNCIA DE FATO**  
**IMPEDITIVO**  
**(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

Ao

Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão

**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA, estabelecida na AV. JORGE WALTER, Nº949, CENTRO, CAMPO MOURÃO – PR, CEP: 87302-020, inscrita no CNPJ sob nº 53.193.162/0001-50, neste ato representada pelo seu THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA, 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, 19, janeiro de 2024.

THAISA ALVES DA  
SILVA  
PEREIRA:1061947890  
0

Assinado de forma digital  
por THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:1061947890  
Dados: 2024.01.19 14:50:38  
-03'00'

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

53.193.162/0001-50

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

106.194.789-00

13.114.568-3



**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**  
**(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

Ao

Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão

**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

A T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA inscrita no CNPJ/MF sob o nº 53.193.162/0001-50, por intermédio de seu representante legal, THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA, portador(a) da Carteira de Identidade nº 13.114.568-3, expedida pela SESP-PR, e CPF nº 106.194.789-00 sediada, AV. JORGE WALTER, Nº949, CENTRO, CAMPO MOURÃO – PR, CEP: 87302-020, DECLARAMOS para todos os fins de direito, especificamente para credenciamento pelo Chamamento Público nº 03/2021 para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, o que se segue:

- A)** Declaramos que não existe em nosso quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão, não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes de do órgão licitante.
- B)** Declaramos que atendemos plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos pelo Chamamento Público 06/2023, nos termos da Lei 14.133/21
- C)** DECLARA, para fins do disposto da Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, e demais legislação pertinente, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.
- D)** Declaramos que até a presente data inexistem fatos impeditivos para habilitação, bem como não nos encontramos em estado de Inidoneidade declarado ou suspensivo, pela administração, e que não estamos sujeitos a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
- E)** A empresa declara ainda que tem ciência que “a falsidade de declaração prestada objetivando benefícios na presente licitação, caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/21.
- F)** Declaramos que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomamos conhecimento de todas as informações, condições, locais e grau de dificuldade para a prestação de serviço, dando concordância a todas as condições, sem restrições de qualquer natureza.

Campo Mourão – Pr, 19, janeiro de 2024.

THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:10619478900  
8900

Assinado de forma digital  
por THAISA ALVES DA  
SILVA  
PEREIRA:10619478900  
Dados: 2024.01.19 14:28:57  
-03'00'

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

53.193.162/0001-50

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

106.194.789-00

13.114.568-3



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM**

**ANEXO VI**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO**  
**(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

Ao  
Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

Eu THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA, carteira de identidade nº 13.114.568-3, expedida pela SESP-PR, inscrito no CPF sob nº 106.194.789-00, Representante legal da T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 53.193.162/0001-50, 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, 19, janeiro de 2024.

THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:10619478900

Assinado de forma digital por THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:10619478900  
Dados: 2024.01.19 15:03:57 -03'00'

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

53.193.162/0001-50

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

106.194.789-00

13.114.568-3



## **CIS-COMCAM**

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - COMCAM**

### **ANEXO VII**

### **DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)**

Ao

Consórcio Inter. De Saúde da Com. Dos Mun. Da Região de Campo Mourão  
**Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.**

Comissão Permanente de Licitação  
Chamamento Público 06/2023

O representante legal da Empresa **THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA**, 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, 19, janeiro de 2024.

THAISA ALVES DA  
SILVA  
PEREIRA:10619478900

Assinado de forma digital  
por THAISA ALVES DA SILVA  
PEREIRA:10619478900  
Dados: 2024.01.19 14:04:55  
-03'00'

T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

53.193.162/0001-50

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

106.194.789-00

13.114.568-3

# CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

## T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA**, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESARIO, nascido(a) em 20/05/1998, nº do CPF 106.194.789-00, residente e domiciliada na cidade de Campo Mourão - PR, na AVENIDA Jorge Walter, nº 949, Centro, CEP: 87302-020;

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

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

A sociedade adotará como nome empresarial: **T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA**, e usará a expressão TASP ENFERMAGEM como nome fantasia.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA Jorge Walter, nº 949, Centro, Campo Mourão - PR, CEP: 87302020.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE ENFERMAGEM.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE ENFERMAGEM..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/01 - Atividades de enfermagem

### 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 13/12/2023 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

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

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

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA	5000	5.000,00	100,00
TOTAL:	5000	5.000,00	100,00

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

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

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

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

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

O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno,

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

### **T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA**

---

concessão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

#### **CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA XIV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de 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, 13 de dezembro de 2023

---

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA  
Sócio/Administrador



## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10619478900	THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 13/12/2023 17:45 SOB N° 41212156130.  
PROTOCOLO: 238843394 DE 13/12/2023.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317791480. CNPJ DA SEDE: 53193162000150.  
NIRE: 41212156130. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/12/2023.  
T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA

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



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>53.193.162/0001-50</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>13/12/2023</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>TASP ENFERMAGEM</b>		PORTE <b>ME</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.50-0-01 - Atividades de enfermagem</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>			
LOGRADOURO <b>AV JORGE WALTER</b>	NÚMERO <b>949</b>	COMPLEMENTO <b>*****</b>	
CEP <b>87.302-020</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CAMPO MOURAO</b>	UF <b>PR</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>D.FISCAL@ESCRITORIOGLOBO.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(44) 3523-6464/ (0000) 0000-0000</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>*****</b>			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>13/12/2023</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	

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

Emitido no dia **13/12/2023** às **17:46:46** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Data da consulta: 22/01/2024 15:20:43

### Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **53.193.162/0001-50**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA**

### Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 13/12/2023**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

[+ Mais informações](#)

[Voltar](#)

[Gerar PDF](#)



**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição** : 53193162/0001-50  
**Razão Social** : T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA  
**Nome Fantasia** : TASP ENFERMAGEM  
**Endereço** : AV JORGE WALTER 949 / CENTRO / CAMPO MOURAO / PR / 87302-020

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

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

**Validade:** 23/01/2024 a 21/02/2024  
**Certificação Número:** 2024012312435062096802

Informação obtida em 23/01/2024, às 12:43:50.

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



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

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: <b>2718/2024</b>
Contribuinte: <b>T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA</b>	RG:
CPF: <b>53.193.162/0001-50</b>	Ponto de Referência:
Endereço: <b>AVENIDA JORGE WALTER, nº 949</b>	Validade: <b>19/02/2024</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>	
Complemento:	
Requerente:	
Cód. Contrib.: <b>4720504</b>	

### [ FINALIDADE ]

PARA FINS DIVERSOS

### [ OBSERVAÇÕES ]

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

CAMPO MOURÃO/PR, 19 de janeiro 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 032707896-29

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.193.162/0001-50**

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

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

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

**Válida até 18/05/2024 - Fornecimento Gratuito**

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



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

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

**Nome: T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA**  
**CNPJ: 53.193.162/0001-50**

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

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

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

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

Emitida às 15:25:40 do dia 19/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/07/2024.

Código de controle da certidão: **3D2B.FF61.71B3.17DF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 53.193.162/0001-50  
Certidão n°: 4653176/2024  
Expedição: 19/01/2024, às 15:30:47  
Validade: 17/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **53.193.162/0001-50**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



# 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:

**T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA, portador do CNPJ/CPF N°**  
**53.193.162/0001-50, INS. EST. N° N/C, com sede na cidade de CAMPO**  
**MOURAO-PR.**

O referido é verdade e dou fé.

Campo Mourão - Pr, terça-feira, 23 de janeiro de 2024; 14:30:24

GERSON  
GUIMARAES DO  
VALE:04181433900

Assinado de forma digital por  
GERSON GUIMARAES DO  
VALE:04181433900  
Dados: 2024.01.23 14:30:41  
-03'00'

**Cartório Distribuidor Público e anexos**

Gerson Guimarães do Vale - Titular  
Leandro Guimarães C. do Vale - Funcionário Juramentado  
( Assinatura Digital)

800-23-00715

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
**THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA**



FILIAÇÃO  
**JOSE ROBERTO PEREIRA  
LINDAIR DA SILVA**

DATA NASCIMENTO 20/05/1998 NATURALIDADE CAMPO MOURÃO/PR  
ORGÃO EXPEDIDOR IPR

*Jose Roberto Pereira*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 106.194.789-00  
REGISTRO GERAL 13.114.568-3  
REGISTRO CIVIL  
COMARCA=CAMPO MOURÃO/PR, DA SEDE  
C.NASC=48246, LIVRO=112A, FOLHA=68

DATA DE EXPEDIÇÃO 23/02/2023

POLEGAR DIREITO



*Marcus Vinícius da Costa Michelotto*  
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO  
ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NAO PLASTIFIQUE



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
106.194.789-00

Nome  
THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

Nascimento  
20/05/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
E7C3.A204.2E3B.1B9B

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 14:14:54 do dia 13/05/2016 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

Cartão do Usuário

SUS

Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

THAISA ALVES DA SILVA PEREIRA

Data Nasc.: 20/05/1998

Sexo: F

700 0027 0412 2908



cod 36399

DISQUE SAÚDE 136

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



# Edital de Chamamento Público nº 1/2024

Última atualização 23/01/2024

**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:** Credenciamento **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 79, I **Tipo:** Edital de Chamamento Público **Modo de Disputa:** Não se aplica**Registro de preço:** Não**Data de divulgação no PNCP:** 23/01/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 22/01/2024 08:00 (horário de Brasília)**Data fim de recebimento de propostas:** 22/01/2024 10:00 (horário de Brasília)**Id contratação PNCP:** 95640322000101-1-000001/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda**Objeto:**

Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

**VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA**

R\$ 132.134,40

[Itens](#) [Arquivos](#) [Histórico](#)

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Detalhar
1	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	3840	R\$ 34,41	R\$ 132.134,40	<a href="#">🔍</a>

Exibir: 1-1 de 1 itens

Página

[<](#) [>](#)[< Voltar](#)

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sitio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

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

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

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





**TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO**

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação do CIS-COMCAM, Ivani Fiore Dal Molin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 1/2024  
b) Licitação Nº : 1/2024  
c) Modalidade : Inexigibilidade:  
d) Data Homologação : 23/01/2024  
e) Objeto Homologado : Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 31322 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA - CNPJ: 53.474.071/0001-92  
Valor Total do Fornecedor: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	Unidad	3840	R\$ 34,00	R\$ 132.134,00

FORNECEDOR: T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA - CNPJ: 53.193.162/0001-50  
Valor Total do Fornecedor: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	Unidad	3840	R\$ 34,00	R\$ 132.134,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos)

**Valor Total Homologado- R\$ 132.134,40**



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

---

Campo Mourão, 23 de janeiro de 2024.

*Ivani M*

---

Ivani Fiore Dal Molin  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Portaria 03/2023 – Publicado em: 13/01/2023



## Página de assinaturas



**Ivani Molin**  
517.896.809-30  
Signatário

### HISTÓRICO

- 23 jan 2024**  
11:04:11  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br))
- 23 jan 2024**  
11:09:05  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 23 jan 2024**  
11:09:05  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [vani\\_fiore@hotmail.com](mailto:vani_fiore@hotmail.com), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





# CIS-COMCAM

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

## 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 : 1/2024  
b) Licitação Nº : 1/2024  
c) Modalidade : Inexigibilidade:  
d) Data Homologação : 23/01/2024  
e) Objeto Homologado : Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em enfermagem pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
01.005.10.302.0005.2.007.3.3.90.39.00.00. - 31322 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FORNECEDOR: BERTOLINE ENFERMAGEM E ESTETICA LTDA - CNPJ: 53.474.071/0001-92

Valor Total do Fornecedor: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	Unidad	3840	R\$ 34,00	R\$ 132.134,00

FORNECEDOR: T ALVES PEREIRA ENFERMAGEM LTDA - CNPJ: 53.193.162/0001-50

Valor Total do Fornecedor: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.08.06.001 SERVICOS DE ENFERMAGEM	Unidad	3840	R\$ 34,00	R\$ 132.134,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 264.268,80 (duzentos e sessenta e quatro mil , duzentos e sessenta e oito e oitenta)

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415  
951

Assinado de forma digital por  
RAFAEL BRITO DO  
PRADO:04933415951  
Dados: 2024.01.24 10:45:44  
-03'00'



# CIS-COMCAM

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

---

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 132.134,40 (cento e trinta e dois mil, cento e trinta e quatro reais e quarenta centavos)

**Valor Total Homologado- R\$ 132.134,40**

Campo Mourão, 23 de janeiro de 2024.

**RAFAEL BRITO DO  
PRADO:04933415951**

Assinado de forma digital por RAFAEL  
BRITO DO PRADO:04933415951  
Dados: 2024.01.24 10:46:15 -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, 25 / 01 / 2024.

---

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

Página de assinaturas



**Ivani Molin**  
517.896.809-30  
Signatário



**Maria Santos**  
026.495.449-10  
Signatário

HISTÓRICO

- 23 fev 2024** 15:31:50  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30)
- 23 fev 2024** 15:32:14  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 23 fev 2024** 15:32:14  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: [compras@ciscomcam.com.br](mailto:compras@ciscomcam.com.br), CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 23 fev 2024** 15:34:08  **Maria Victoria Santos** (E-mail: [thidasantos666@gmail.com](mailto:thidasantos666@gmail.com), CPF: 026.495.449-10) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 23 fev 2024** 15:34:08  **Maria Victoria Santos** (E-mail: [thidasantos666@gmail.com](mailto:thidasantos666@gmail.com), CPF: 026.495.449-10) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

