



CIS-COMCAM

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

TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 028/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA E PLANTÃO

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 122 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 19 DE FEVEREIRO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

ASSINTURA: _____

Página de assinaturas



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 19 fev 2024
14:39:19 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 19 fev 2024
14:44:17 |  | Jardel Alexandre Lisboa (E-mail: 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 |
| 19 fev 2024
14:44:18 |  | Jardel Alexandre Lisboa (E-mail: 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, 19 de fevereiro de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Orlando Augusto Baggio

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

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

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

OBSERVAÇÕES

Orlando S

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

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 19 fev 2024
14:40:08 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 19 fev 2024
15:30:02 |  | Orlando Augusto Baggio Scholz (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.109 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 19 fev 2024
15:30:06 |  | Orlando Augusto Baggio Scholz (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.109 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: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 28

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Dotação Orçamentária:

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

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

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

Campo Mourão, 19 de fevereiro de 2024

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

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 19 fev 2024
14:40:42 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) |
| 19 fev 2024
15:03:51 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 19 fev 2024
15:03:51 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 28

Data do Processo Administrativo: 19/02/2024

Modalidade: Inexigibilidade

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscamcam.

Dotação Orçamentária:

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

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

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

Campo Mourão, 19 de fevereiro de 2024

Alexandre Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 20 fev 2024
09:52:27 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 20 fev 2024
10:14:31 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 177.51.118.167 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 20 fev 2024
10:14:50 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 177.51.118.167 localizado em Maringá - Parana - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 28

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
FONOAUDIOLOGIA							
2241	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	1680	12	R\$ 35,00	R\$ 58.800,00	3.390.39.00.	50.30
3723	03.01.07.011 TERAPIA INDIVIDUAL FONOAUDIOLOGICA (CLINICA)	5760	12	R\$ 35,00	R\$ 201.600,00	3.390.39.00.	50.30
PLANTÃO							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	1728	12	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	459.120,00	

Campo Mourão, 19 de fevereiro de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas



Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...

Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 19 fev 2024
14:41:46 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 19 fev 2024
14:42:15 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 19 fev 2024
14:42:15 |  | Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 28

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
FONOAUDIOLOGIA							
2241	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	1680	12	R\$ 35,00	R\$ 58.800,00	3.390.39.00.	50.30
3723	03.01.07.011 TERAPIA INDIVIDUAL FONOAUDIOLOGICA (CLINICA)	5760	12	R\$ 35,00	R\$ 201.600,00	3.390.39.00.	50.30
PLANTÃO							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	1728	12	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	459.120,00	

Campo Mourão, 19 de fevereiro de 2024

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.20 17:00:01 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM



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



[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I

Ano*

2024

Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*

8

Modalidade*

Processo Inexigibilidade

Número edital/processo*

28

Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito

Instituição Financeira

Contrato de Empréstimo

Descrição Resumida do Objeto*

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscomcam.

Dotação Orçamentária*

0101510302001520233390390000

Preço máximo/Referência de preço - R\$*

459.120,00

Data Publicação Termo ratificação

19/02/2024

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



PARECER JURÍDICO

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

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

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

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

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

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 31 de julho de 2023.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



CIS-COMCAM

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

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

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

1. PREÂMBULO.

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

2. DO OBJETO.

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

endereço

eletrônico:

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

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

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

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

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

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

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

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

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

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

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022

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

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

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

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

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

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

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

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



6.6 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

6.7 Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

6.8 Cópia do CPF dos sócios administradores

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

6.10 Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;

6.11 Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;

6.12 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados com a identidade visual da empresa a ser credenciada, não podendo constar a identidade visual do Ciscomcam como consta nos modelos de anexos, sob pena de não credenciamento.

6.13 Cartão CNPJ conforme última atualização, caso aja alterações no contrato social;

6.14 Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.

6.15 Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias.**

6.16 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

6.17 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>

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

6.19 Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.20 Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

6.21 Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;



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

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

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

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

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

6.26 Documentos dos Profissionais.

6.26.1 Cópia do RG;

6.26.2 Cópia do CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS;

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

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

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

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

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

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

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

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

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

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



CIS-COMCAM

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

6.27.1 Número do telefone celular e e-mail

6.27.2 Cópia do RG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

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

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

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

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



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

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

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

8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

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

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

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

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

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

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

9. DOS VALORES.

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

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

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

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

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

9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste



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

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

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

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14.3.1 - Advertência.

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

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

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

15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.11

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

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

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

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

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

Campo Mourão, 01 de agosto de 2023

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

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

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

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



ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

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

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

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



CIS-COMCAM

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

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

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

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

ESPECIALIDADES

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

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO V

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

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

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL

DO

DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

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



CIS-COMCAM

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA 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 DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO
EM OUTRA RAZÃO SOCIAL
(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA 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 IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO
DE PROFISSIONAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

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



24 jul 2023

15:13:04



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



ANEXO I
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

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

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

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

Razão Social: H M Gancedo

Nome Fantasia: Fonoaudióloga Hemyly Gancedo

CNPJ nº: 42.136.748/0001-66

Inscrição Estadual: Isento

Micro Empresa: () Não (x) Sim

Optante Simples: () Não (x) Sim

Número do CNAE Nacional: 86.50-0-06 Descrição: Atividades de fonoaudiologia

Endereço: Rua Andrômeda

Município: Quinta do Sol UF: Paraná

CEP: 87265-000

Telefone Comercial: () Telefone Celular: (44) 99800-5757

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Banco do Brasil	CÓDIGO DO BANCO:001	AGÊNCIA: 789-7
TIPO DE CONTA: conta corrente – Juridica	OPERAÇÃO: 001	Nº DA CONTA: 23551-2
CIDADE E UF DA AGENCIA: Engenheiro Beltrão - Paraná		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
Hemyly Mayran gancedo	97699151 – SESP PR	066.328.109-18

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
Fonoaudiologia	Consulta em Fonoaudiologia	100
Fonoaudiologia	Terapia Fonoaudiológica Individual	300

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Hemyly Mayran Gancedo	066328109-18	97699151 – SESP PR	CRFa3-10192	(44)99800-5757

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
Hemyly Mayran Gancedo	06632810918	97699151 – SESP PR	fga.hemyly@gmail.com	(44)99800-5757

ESPECIALIDADES

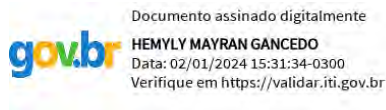
PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Hemyly Mayran Gancedo	Motricidade Orofacial, Fala e linguagem, sequelas neurológicas, Autismo

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	Quinta do Sol -Pr Av. Centauro, 383 (sobreloja), Centro. Fênix-Pr Rua Carlito Figueira da Silva, 198, Centro.
-------------------------------------	--

Campo Mourão – Pr, 29, Novembro de 2023.

ASSINATURA
H M GANCEDO N°CNPJ 42.136.748/0001-66
Hemyly Mayran Gancedo
CPF 066.328.109-18
RG 9769915-1



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa (H M Gancedo), inscrita no CNPJ sob nº (42.136.748/0001-66), sediada na Rua Andrômeda, nº306, Centro, na cidade de Quinta do Sol, através representante legal, Hemyly Mayran Gancedo, RG: 97699151, CPF: 066328109-18 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, 29, Novembro de 2023.

ASSINATURA

H M GANCEDO N°CNPJ 42.136.748/0001-66

Hemyly Mayran Gancedo

CPF 066.328.109-18

RG 9769915-1

Documento assinado digitalmente
 HEMYLY MAYRAN GANCEDO
Data: 02/01/2024 15:31:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

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

H M Gancedo, estabelecida na Rua Andromeda, 306, inscrita no CNPJ sob nº42.136.748/0001-66 , neste ato representada pelo seu representante Hemyly Mayran Gancedo, 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, 29, Novembro de 2023.

 Documento assinado digitalmente
HEMYLY MAYRAN GANCEDO
Data: 02/01/2024 15:31:34-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

H M GANCEDO NºCNPJ 42.136.748/0001-66
Hemyly Mayran Gancedo
CPF 066.328.109-18
RG 9769915-1

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO

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

Eu, Hemyly Mayran Gancedo, carteira de identidade nº 9769915-1 expedida pela Sesp, inscrito no CPF sob nº 066,328,109-18, Representante legal da H M Gancedo, inscrita no CNPJ sob o nº 42.136.748/0001-66, 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, 29, Novembro de 2023.

ASSINATURA
H M GANCEDO N°CNPJ 42.136.748/0001-66
Hemyly Mayran Gancedo
CPF 066.328.109-18
RG 9769915-1

 Documento assinado digitalmente
HEMYLY MAYRAN GANCEDO
Data: 02/01/2024 15:31:34-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO HEMYLY MAYRAN GANCEDO

NÚMERO DO TELEFONE: (44)99800-5757

E-MAIL: FGA.HEMYLY@GMAIL.COM

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA
CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FÉ PÚBLICA
Art. 1º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975



Nome:
HEMYLY MAYRAN GANCEDO

Inscrição Nº:
10192

Expedida em:
19/09/2023

Região:
003 - CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 3ª REGIÃO

CPF:
066.328.109-18

Registro Geral - Nº:
9.769.915-1

CRFa
3ª Região

Hemyly M. Gancedo
Assinatura do Portador

Filiação:
Pai:
ANTONIO GANCEDO

Mãe:
DINORAH MONCAYO GANCEDO

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Naturalidade:
ENG. BELTRÃO-PR

DATA DE NASCIMENTO:
01/01/1989




31638-03 PR

DADOS PROFISSIONAIS

Nome:
HEMYLY MAYRAN GANCEDO

Fiscal:
NÃO

Situação:
Ativo

Alterações:

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4432728000

Classificação:
B3 Comercial, Servicos, Outras Atividades / Bares e (

Tipo de Fornecimento:
Bifasico /50A

**DATAS DE
LEITURAS**

Leitura anterior
04/11/2023

Leitura atual
05/12/2023

Nº de dias
31

Próxima Leitura
04/01/2024

Nome: JANAINE APARECIDA CARDOSO

Endereço: R Carlito Figueira da Silva, 198 -
Centro
CEP: 86950-000
Cidade: Fenix - Estado: PR
CPF: 055.024.299-62

UNIDADE CONSUMIDORA

102795207

CHAVE DE ACESSO AUTOMÁTICA



NOTA FISCAL No. 72923989 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 05/12/2023

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4123 1204 3688 9800 0106 6600 3072 9239 8920 5489 8516

Protocolo de Autorização: 1412300058596631 - 05/12/2023 às 07:42:43America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12/2023	23/12/2023	R\$403,60

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	409	0,389218	159,19	6,97	28,65	0,302140	ICMS	332,20	18%	59,79
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	409	0,423007	173,01	7,57	31,14	0,328370	COFINS	272,40	4,3865%	11,95
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN	1	4,410000	4,41				PIS	272,40	0,9516%	2,59
JUROS CONTA ANTERIOR	UN	1	2,130000	2,13							
ACRESCIMO MORATORIO	UN	1	0,510000	0,51							
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	64,350000	64,35							
TOTAL				403,60	14,54	59,79					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO

Nº DIAS FAT.

DEZ23	409	31
NOV23	297	31
OUT23	271	30
SET23	186	31
AGO23	117	30
JUL23	116	32
JUN23	195	30
MAI23	259	30
ABR23	399	29
MAR23	204	31
FEV23	155	30
JAN23	305	30
DEZ22	195	30

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
0415278076	CONSUMO kWh	TP	2034	2443	1	409

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 05/12/2023

E38A.4077.C00A.4F63.DB0B.113E.6B81.74D2

REAVISO DE VENCIMENTO

O débito sujeita ao corte a partir de 21/12/2023. 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\$) 298,59
Vencimento 23/11/2023

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

INCLUSO NA FATURA PIS R\$2,59 E COFINS R\$11,95 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.

DOE SANGUE. Mais informacoes: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.

A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.

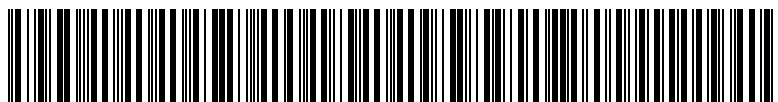
DEBITOS: 11/2023 R\$ 298,59

Periodos Band.Tarif.: Verde:05/11-05/12

Número da fatura: FAT-01-20235485489851-0

PIX

836500000044 036001110000 001010202354 485489851009



Documentos Hemyly Mayran Gancedo



CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA

CARTÃO DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FE PÚBLICA

Art. 1º da Lei nº 6.206 de 7 de maio de 1975





Nome

HEMYLY MAYRAN GANCEDO

Inscrição Nº

10192

Expedida em

19/09/2023

Região

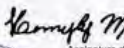
003 - CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 3ª REGIÃO

CPF

066.328.109-18

Registro Geral - Nº

9.769.915-1



Assinatura do Portador



CRFa

3ª Região

Assinatura do Portador



Filiação

Pai

ANTONIO GANCEDO

Mãe

DINORAH MONCAYO GANCEDO

Nacionalidade

BRASILEIRA

Naturalidade

ENG. BELTRÃO-PR

DATA DE NASCIMTO

01/01/1989



CELSON LUIZ G. DOS SANTOS JUNIOR

PRESIDENTE





31038-03 PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 SECRETARIA NACIONAL DE TRANSTO - SENATRAN





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSTO
 SECRETARIA NACIONAL DE PBLICAÇÃO



P R

NOME
 ANILNEI WYLLIAN OLIVEIRA

**RG, IDENTIFICAÇÃO LABORAL E
 DATA DE NASCIM.**
 2370158643

CPF
 028.110-38

DATA NASCIM.
 01/01/1989

SEX
 F

PROFISSÃO
 ARQUITETA

EMPREGADOR
 CONSTRUTORA SOBRALDO

FRANQUEIO
 100%

REC
 100%

CR. TALE
 100%

Nº REGISTRO
 0158643

VALIDADE
 01/01/2025

1ª VALIDADE
 01/01/2025



PROFISSÃO

ASSINATURA DO PORTADOR


LOCAL
 CURITIBA - PR

DATA EMISSÃO
 25/07/2025

**ASSINATURA DIGITALMENTE
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSTO**

2370158643

QR-CODE



PARANÁ

SENATRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 9.769.915-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/08/2010

NOME: **HEMYLY MAYRAN GANCEDO**

FILIAÇÃO: ANTONIO GANCEDO
DINORAH MONCAYO GANCEDO

NATURALIDADE: ENG.BEL.TRÃO/PR DATA DE NASCIMENTO: 01/07/1969

DOC. ORIGEM: COMARCA-ENG BEL.TRÃO/PR, DA SEDE
C.NASC=4838, LIVRO=15A, FOLHA=188

CPF: 068.328.109-18

CURRIBTA/PR

ASSINATURA DO DETECTOR: *[Assinatura]*
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.769.915-1

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: *HEMYLY M. GANCEDO*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DO TRABALHO
EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP: 204.66873.50-0

NÚMERO: 3842685 SÉRIE: 0040 UF: PR

ASSINATURA DO TITULAR: *HEMYLY M. GANCEDO*

POLEGAR DIREITO



0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF/ESE DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
COPEL DISTRIBUIÇÃO S/A
R. JOSE GIDORO BIAZZETTO, 158 - BLOCO C - MOSSUNGUE
CEP: 81202-240 - CURITIBA - PR
CNPJ: 04.368.898/0001-06

INSC. ESTADUAL 902307399

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 4435671313

Classificação:
COMERCIAL, SERVIÇOS, FATIV DE FOTOTERAPIA

Tipo de Fornecimento:
MONOFASICA

DATAS
DE LEITURAS

Leitura anterior
15/09/2023

Leitura atual
17/10/2023

Nº de dias
32 dias

Próxima Leitura
16/11/2023

Nome: PAULO SERGIO DIAS
AV CENTAURO, 383 SOBRELOJA
QUINTA DO SOL
QUINTA DO SOL - PR - 87265-000

CPF: 042.861.989-44

UNIDADE CONSUMIDORA
55862918

CÓDIGO DO CLIENTE
5225876



NOTA FISCAL Nº 71569655 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 23/11/2023
Consulte Chave de Acesso em:
<http://www.fazenda.pr.gov.br/nfDeIqrCode>
Chave de Acesso:
4123110436889800010660030715696551054758628
Protocolo Autorização: 1412300056705352
Protocolo Autorização:

REF. MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
10/2023	08/12/2023	R\$ 34,12

Items de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
Custo Disp Sistema TUSD	kWh	30	0,424667	12,74	-1,34	-7,52	0,328370	ICMS	34,48	18,00	4,40
Dev. Consumo TUSD	kWh	-107	0,424383	-45,41	-2,11	-8,17	0,328370	PIS/PAIS	-51,48	1,00/0,00	-4,52
Custo Disp Sistema Te	kWh	30	0,390667	11,72	0,00	0,00	0,302140	COFINS	46,48	4,85400	2,28
Dev. Consumo Te	kWh	-107	0,390467	-41,78	0,00	0,00	0,302140				
Total - Preço (1)				-62,75	0,00						
Acrescimo Moratorio				0,12							
Juros Conta Anterior				0,56							
Multa por Atraso no Pagamento				3,19							
Dev. Contr. Ilum. Publica Municipio				-36,23							
Cont. Ilum. Publica Municipio				5,79							
Dev. Acrescimo Moratorio-Compl				-0,12							
Dev. Juros Conta Anterior-Compl				-0,56							
Dev. Multa por Atraso no Pagamento-Compl				-3,19							
Item Controle Nao Trib. a Compensar				3,67							
Item Controle Nao Trib. a Compensar				36,23							
Item Controle Trib. a Compensar				87,19							
Total - Outros (2)				96,85							
TOTAL:				34,12	1,15	4,40					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh		
CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	
09/2023	35	30
08/2023	96	30
07/2023	91	32
06/2023	85	30
05/2023	82	31
04/2023	70	30
03/2023	143	30
02/2023	208	29
01/2023	166	32
12/2022	157	28
11/2022	65	31
10/2022	30	32

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0342007842	CONSUMO kWh	TP	5.418	5.418	1	30

Reservado ao Fisco

Período Fiscal: 23/11/2023

REAVISO DE VENCIMENTO

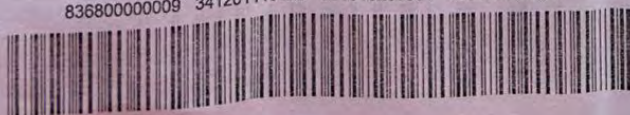
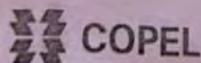
0º MÊS DE IMPEDIMENTO OCORRIDO EM 17/10/2023 08:40. É OBRIGAÇÃO MANTER LIVRE ACESSO, SUJEITO A CORTE A PARTIR DO 3º MÊS. REGULARIZE OU FAÇA A AUTOLEITURA. Esta fatura substitui a originalmente emitida para esta referência em função de ajuste de consumo por impedimento de leitura. A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações. Períodos Band. Tarif.: Verde: 16/09-17/10 SUBSTITUI A NF 64687229, DE 17/10/2023

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
55862918	10/2023	08/12/2023	R\$ 34,12



Número da Fatura: MFA-01-20235445475862-43

836800000009 341201110002 001010202354 445475862436



PIX

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **42.136.748/0001-66**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **H M GANCEDO**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 29/05/2021**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Períodos Anteriores

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

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

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem

H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA

CNPJ: 42.136.748/0001-66

NIRE: 41108931785

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

HEMYLY MAYRAN GANCEDO, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 01/01/1989, portadora da Carteira de Identidade RG n.º 9.769.915-1 SESP/PR, expedida em 07/06/2010, inscrita no CPF n.º 066.328.109-18, natural de Engenheiro Beltrão, estado do Paraná, residente na Rua Andrômeda, 306, Centro, Quinta do Sol – PR, CEP 87.265-000;

Empresária Individual, sob o nome empresarial H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA, com sede na Rua Maia, 1432, Jardim Sol Maior, município de Quinta do Sol/Pr., CEP: 87.265-000, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41108931785 em 29/05/2021, e no CNPJ 42.136.748/0001-66; Resolve assim alterar o Instrumento de Inscrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO ENDEREÇO: Fica alterado o endereço da Empresária Individual para: Rua Andrômeda, 306, Centro, Quinta do Sol-PR., CEP 87265-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO NOME: Altera-se a razão social da empresa de: H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA, para: H M GANCEDO.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO OBJETO: Altera-se o ramo de atividade, passando a ter como objetivo empresarial os seguintes ramos de atividades econômicas: atividades de fonoaudiologia e atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários.

H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA

CNPJ: 42.136.748/0001-66

NIRE: 41108931785

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

CLÁUSULA QUARTA: O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA QUINTA: Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo que não colidirem com as disposições do presente dispositivo.

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Quinta do Sol/Pr., 09 de Janeiro de 2023.

HEMYLY MAYRAN GANCEDO
CPF: 066.328.109-18
Empresária

Documento elaborado pela contadora ELISÂNGELA NAKAO

Elisângela Nakao
CRC: 058557/O-0



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa H M GANCEDO consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06632810918	HEMYLY MAYRAN GANCEDO



CERTIFICO O REGISTRO EM 16/02/2023 16:20 SOB Nº 20228732751.
PROTOCOLO: 228732751 DE 21/12/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12302264064. CNPJ DA SEDE: 42136748000166.
NIRE: 41108931785. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/01/2023.
H M GANCEDO

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

INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA

Pelo presente instrumento particular de Ato Constitutivo:

HEMYLY MAYRAN GANCEDO, BRASILEIRA, SOLTEIRA, EMPRESÁRIA, nascido em 01/01/1989, nº do CPF 066.328.109-18, residente e domiciliada na cidade de Quinta do Sol - PR, na RUA MAIA, nº 1432, CASA, JD SOL MAIOR, CEP: 87265-000.

Resolve constituir como empresário individual, mediante as seguintes cláusulas (art. 968, I, CC):

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 968, II, CC)

A empresário individual adotará como nome empresarial: **H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA**, e usará a expressão HEMYLY GANCEDO FONOAUDIOLOGA como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DO CAPITAL (art. 968, III, CC)

O capital será de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), totalmente subscrito e integralizado, neste ato, da seguinte forma: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em moeda corrente do País

CLÁUSULA III - DA SEDE (art. 968, IV, CC)

O Empresário Individual terá sua sede no seguinte endereço: RUA MAIA, nº 1432, CASA CASA, JD SOL MAIOR, Quinta do Sol - PR, CEP: 87265000.

CLÁUSULA IV - DO OBJETO (art. 968, IV, CC)

O Empresário Individual terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas: ATIVIDADES DE FONAUDIOLOGIA

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

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia

CLÁUSULA V - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO (art. 37, II, Lei nº 8.934, de 1994)

O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

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

A Empresa iniciará suas atividades em 28/05/2021 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA VII - PORTE EMPRESARIAL

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

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Quinta do Sol - PR, 28 de maio de 2021

HEMYLY MAYRAN GANCEDO
Empresário



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
06632810918	HEMYLY MAYRAN GANCEDO



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/05/2021 11:46 SOB Nº 41108931785.
PROTOCOLO: 213431726 DE 29/05/2021.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12103803384. CNPJ DA SEDE: 42136748000166.
NIRE: 41108931785. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 28/05/2021.
H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA

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

H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA
CNPJ: 42.136.748/0001-66
NIRE: 41108931785
PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

HEMYLY MAYRAN GANCEDO, brasileira, casada sob regime de comunhão parcial de bens, empresária, nascida em 01/01/1989, portadora da Carteira de Identidade RG n.º 9.769.915-1 SESP/PR, expedida em 07/06/2010, inscrita no CPF n.º 066.328.109-18, natural de Engenheiro Beltrão, estado do Paraná, residente na Rua Andrômeda, 306, Centro, Quinta do Sol – PR, CEP 87.265-000;

Empresária Individual, sob o nome empresarial H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA, com sede na Rua Maia, 1432, Jardim Sol Maior, município de Quinta do Sol/Pr., CEP: 87.265-000, inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE 41108931785 em 29/05/2021, e no CNPJ 42.136.748/0001-66; Resolve assim alterar o Instrumento de Inscrição.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO ENDEREÇO: Fica alterado o endereço da Empresária Individual para: Rua Andrômeda, 306, Centro, Quinta do Sol-PR., CEP 87265-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO NOME: Altera-se a razão social da empresa de: H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA, para: H M GANCEDO.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO OBJETO: Altera-se o ramo de atividade, passando a ter como objetivo empresarial os seguintes ramos de atividades econômicas: atividades de fonoaudiologia e atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários.

H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA

CNPJ: 42.136.748/0001-66

NIRE: 41108931785

PRIMEIRA ALTERAÇÃO DO INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DE
EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

CLÁUSULA QUARTA: O empresário declara, sob as penas da lei, inclusive que são verídicas todas as informações prestadas neste instrumento e quanto ao disposto no artigo 299 do Código Penal, não estar impedido de exercer atividade empresária e não possuir outro registro como Empresário Individual no País.

CLÁUSULA QUINTA: Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo que não colidirem com as disposições do presente dispositivo.

E, por estar assim constituído, assino o presente instrumento.

Quinta do Sol/Pr., 09 de Janeiro de 2023.

HEMYLY MAYRAN GANCEDO
CPF: 066.328.109-18
Empresária

Documento elaborado pela contadora ELISÂNGELA NAKAO

Elisângela Nakao
CRC: 058557/O-0



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa H M GANCEDO consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06632810918	HEMYLY MAYRAN GANCEDO



CERTIFICO O REGISTRO EM 16/02/2023 16:20 SOB Nº 20228732751.
PROTOCOLO: 228732751 DE 21/12/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12302264064. CNPJ DA SEDE: 42136748000166.
NIRE: 41108931785. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/01/2023.
H M GANCEDO

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 42.136.748/0001-66 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/05/2021
NOME EMPRESARIAL H M GANCEDO		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 74.90-1-04 - Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral, exceto imobiliários		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R ANDROMEDA	NÚMERO 306	COMPLEMENTO *****
CEP 87.265-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO QUINTA DO SOL
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FGA.HEMYLY@GMAIL.COM	TELEFONE (44) 9800-5757	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/05/2021	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **22/11/2023** às **09:39:23** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Quinta do Sol

Secretaria Municipal de Saúde

LICENÇA SANITÁRIA**Nº 004/2024**

Nome/Razão Social:

H M GANCEDO

CNPJ:

42.136.748/0001-66

Endereço:

**AV. CENTAURO – Nº 383 SOBRELOJA
QUINTA DO SOL – PR****CEP 87.265-000**

Responsável pela Empresa:

HEMYLY MAYRAN GANCEDO

CPF:

066.328.109-18

Ramo de Atividade Principal:

ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

CNAE

8650-0/06

Data da vistoria:

30/01/2024Estabelecimento autorizado a exercer as
Atividades supras durante o exercício de:**31/01/2024****A****Carlos A. Guimarães**
Vigilância Sanitária**31/01/2025****RESPONSÁVEL****A fixação desta licença em local visível ao consumidor é obrigatória.****“CIDADE DOS ASTROS”****“O SOL NASCE PRA TODOS”**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FÊNIX
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LICENÇA SANITÁRIA	Nº 002/2024
--------------------------	--------------------

Nome/Razão Social: JANAINE APARECIDA CARDOSO	CNPJ: 27.705.950/0001-78
--	------------------------------------

Endereço: RUA CARLITO FIGUEIRA DA SILVA Nº 10 BAIRRO: CENTRO FÊNIX	CEP 86950-000
--	----------------------

Responsável pela Empresa: JANAINE APARECIDA CARDOSO	CPF: 055.024.299-62
---	-------------------------------

Ramo de Atividade Principal:	CNAE
Promoção de Vendas	73.19-0-02
Ramo de Atividade Secundárias:	
Comércio varejista de brinquedos e artigos recreativos	47.63-6-01
Transporte escolar	49.24-8-00
Outras atividades de publicidade não especificadas anteriormente	73.19-0-99
Aluguel de equipamentos recreativos e esportivos	77.21-7-00
Ensino de artes cênicas, exceto dança	85.92-9-02
Ensino de música	85.92-9-03
Ensino de arte e cultura não especificado anteriormente	85.92-9-99
Ensino de idiomas	85.93-7-00
Treinamento em informática	85.99-6-03
Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial	85.99-6-04
Cursos preparatórios para concursos	85.99-6-05
Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente	85.99-6-99

A fixação desta licença em local visível ao consumidor é obrigatória.

CIDADE HISTÓRICA E ECOLÓGICA



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.136.748/0001-66
Razão Social: H M GANCEDO FONAUDIOLOGIA
Endereço: RUA SOL MAIOR 1432 / JD SOL MAIOR / QUINTA DO SOL / PR / 87265-000

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

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

Validade: 01/02/2024 a 01/03/2024

Certificação Número: 2024020202055467258368

Informação obtida em 07/02/2024 11:56:08

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



CERTIDÃO NEGATIVA - Nº 47/ 2024

Cadastro.....: 8700
Razão Social.....: H M GANCEDO
CPF/CNPJ.....: 42.136.748/0001-66
Endereço.....: RUA ANDROMEDA 306
Bairro.....: CENTRO
Requerente.....: A mesma
Finalidade.....: FINS DE COMPROVAÇÃO

CERTIFICO que a RAZÃO SOCIAL com as características acima citadas
NÃO É DEVEDOR da Fazenda Municipal, nesta data.

A presente certidão não exclui o direito de a Fazenda Municipal
de exigir a qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados.

RELATIVO: A TRIBUTOS MUNICIPAIS.

VALIDADE: 30 (TRINTA) dias a contar da data de sua emissão.

QUINTA DO SOL - PR, 06 de Fevereiro de 2024

** Documento emitido eletronicamente

Número de Autenticidade: 417203305417203

Para Consultar a autenticidade acesse www.quintadosol.pr.gov.br



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032275181-20

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **42.136.748/0001-66**

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

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

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

Válida até 21/03/2024 - Fornecimento Gratuito

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



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

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

Nome: H M GANCEDO
CNPJ: 42.136.748/0001-66

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

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

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

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

Emitida às 09:53:57 do dia 22/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/05/2024.

Código de controle da certidão: **5039.6C9B.E34E.EE49**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: H M GANCEDO (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.136.748/0001-66

Certidão nº: 66231578/2023

Expedição: 22/11/2023, às 10:50:06

Validade: 20/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **H M GANCEDO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.136.748/0001-66**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



MUNICÍPIO DE FÊNIX

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Divisão de Tributação

ALVARÁ DE LICENÇA, FUNCIONAMENTO E LOCALIZAÇÃO Nº 275 / 2023

REGIME FISCAL: Simples Nacional

A Prefeitura do Município de Fênix, concede licença a:

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF: 27.705.950/0001-78
JANAINE APARECIDA CARDOSO 05502429962	
Nome Fantasia	
Localização:	
RUA - CARLITO FIGUEIRA DA SILVA, 198	
CENTRO	FÊNIX
CEP: 86950-000	Lote: 1 Quadra: 43
Atividade Principal: SERVIÇOS DE PROMOÇÃO DE VENDAS E PUBLICIDADE NO LOCAL DA VENDA - PROMOTOR DE VENDAS, INDEPENDENTE; COMERCIO VAREJISTA DE BRINQUEDOS E ARTIGOS RECREATIVOS - COMERCIANTE INDEPENDENTE DE BRINQUEDOS E ARTIGOS RECREATIVOS; PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS - CONTADOR/TÉCNICO CONTÁBIL; SERVIÇOS DE ESTETICISTA - ESTETICISTA INDEPENDENTE; SERVIÇO DE ENSINO DE ARTE E CULTURA - INSTRUTOR DE ARTE E CULTURA EM GERAL, INDEPENDENTE; SERVIÇO DE ENSINO DE ARTES CENICAS - INSTRUTOR DE ARTES CENICAS, INDEPENDENTE; SERVIÇO DE TREINAMENTO E CAPACITADO GERENCIAL E PROFISSIONAL - INSTRUTOR DE CURSOS GERENCIAIS, INDEPENDENTE; SERVIÇO DE TREINAMENTO E PREPARAÇÃO PARA CONCURSOS - INSTRUTOR DE CURSOS PREPARATÓRIOS.	
Contador:	CRC:
ELSON DE ARAÚJO COSTA	
ALVARA DE CARATER PROVISORIO COM VALIDADE ATÉ 30/03/2024. O DEFINITIVO ESTA PENDENTE DA APRESENTAÇÃO DO CVCB: 3.9.01.21.0001442100-52	
O responsável do estabelecimento fica ciente que é obrigatório e indispensável para plena e teor validade deste referido alvará de funcionamento e localização conforme determina: Lei Municipal nº 29/2012 - Código de Postura Título II, Art. 10º: A expedição de Alvará de Localização e Funcionamento para atividades consideradas de risco à saúde pública e aglomerações com acesso de pessoas além do procedimento usual dependerá também de parecer técnico sanitário expedido pela autoridade sanitária e CVCB (certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros) - Lei estadual nº 19.449/18, assim, conforme orientação técnica nº 001-19 - Corpo de Bombeiros, Verificado o exposto, no caso de não apresentação dos referidos certificados este alvará está sujeito a cassação em qualquer momento.	
ESTE ALVARÁ DE LICENÇA TEM VALIDADE ATÉ 30/03/2024	

Fênix, 30 de novembro de 2023.

Código de Validação: CAAE5A157AB2B6234B434426FFB2589B

Documento assinado digitalmente: Alex Sandro de Araújo Costa / CPF 041*****84

Para verificar a autenticidade, acesse <http://177.86.68.8080/portal-contribuinte/autenticar-documento>

RECOMENDAÇÕES DE CARATER OBRIGATÓRIO

1 - RENOVAÇÃO DE LICENÇA

a. O presente ALVARÁ, fica sujeito à RENOVAÇÃO, sob pena de interdição do estabelecimento.

b. Nos casos de: Encerramento; Alteração, inclusão ou Exclusão de Ramo; Inclusão ou Exclusão de Área; Mudança de Endereço; Inclusão ou Exclusão de Sócio e Alteração de Razão Social, o contribuinte deverá imediatamente requerer tais alterações à Prefeitura.

c. A posse deste certificado não dispensa em hipótese nenhuma o alvará sanitário e vistoria do corpo de bombeiros.

2 - EVITE:

multas, autônomas, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante as leis.

(Futuramente você precisará das certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensões, etc. Zelo pelo seu futuro.)

3 - É dever e obrigação do responsável do estabelecimento

manter sempre à disposição das autoridades e seus clientes este alvará os certificados de parecer técnico sanitário e CVCB

(Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros).



Quinta do Sol

Gestão 2021 - 2024

Praça 14 de Dezembro, 259 Fone/Fax (0xx44-3567-1313) Quinta do Sol - PR.

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

413-0

Nome/Razão Social

LARISSA RABELLO DE MELO

Endereço AVN CENTAURO

Nº 383

CENTRO

Complemento.: SOBRE LOJA

Responsável pela Empresa

LARISSA RABELLO DE MELO

CNPJ ME/ CPF

055.394.509-22

Código

0

Ramo de Atividade Principal

FISIOTERAPIA / PILATES

FICA O MESMO SUJEITO AS EXIGENCIAS CONSTANTES EM LEI, SOB PENA DE,
SUSPENSÃO DE SUAS ATIVIDADES E DEMAIS FINALIDADES LEGAIS.

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

25% DOS IMPOSTOS QUE VOCÊ PAGA É DESTINADO À EDUCAÇÃO E 15% À SAÚDE.

Quinta do sol, 05/12/2023

Estabelecimento autorizado a exercer as
atividades supras durante o exercício de:

2023


Silvério Sangali de Oliveira
RG 6.858.200-3

Responsável



" O SOL NASCE PARA TODOS "



Quinta do Sol

Gestão 2021 - 2024

Praça 14 de Dezembro, 259 Fone/Fax (08004-3567-1313) Quinta do Sol - PR.

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

870-0

Nome/Razão Social

H M GARCEDO

Endereço RUA ANDROMEDA

Nº 306

CENTRO

Complemento, :

Responsável pela Empresa

HENRY GARCEDO

CNPJ MF/ CPF

42.136.748/0001-66

Código

8650006

Ramo de Atividade Principal

ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

FICA O MESMO SUJEITO AS EXIGENCIAS CONSTANTES EM LEI, SOB PENA DE,
SUSPENSÃO DE SUAS ATIVIDADES E DEMAIS FINALIDADES LEGAIS.

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

25% DOS IMPOSTOS QUE VOCÊ PAGA É DESTINADO À EDUCAÇÃO E 15% À SAÚDE.

Quinta do sol, 22/11/2023

Estabelecimento autorizado a exercer as
atividades supras durante o exercício de:

2023

Silvério Sangali de Oliveira
RG 6.850.206-3

Responsável



"O SOL NASCE PARA TODOS"



Faculdade Angá

Maringá - Paraná



O Diretor da Faculdade Angá,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de dezembro de 2012, do Curso de
Graduação em Fonoaudiologia e a colação de grau em 19 de dezembro de 2012, confere o título de
Bacharel em Fonoaudiologia a

Themilly Mayran Sancedo,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida a 01 de janeiro de 1989, RG 9.769.915-1 - PR
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Maringá, 20 de dezembro de 2012.

Diretor de Ensino

Diplomada

Diretor de Ensino

Curso de Graduação em Fonoaudiologia -
Bacharelado. Reconhecimento Renovado pela
Portaria Ministerial nº 806, de 12/11/2008, publicada
no D.O.U. nº 222, de 14/11/2008.

Gervásio Cardoso dos Santos

Diretor Acadêmico

Ney Stival

Diretor de Ensino

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ	
REITORIA - PRÓ-REITORIA DE ENSINO	
Diretoria de Assuntos Acadêmicos	
Divisão de Registro de Diplomas	
DIPLOMA REGISTRADO sob	
nº <u>1212/2013</u>	Livro <u>RdF-35</u>
Fls. <u>121</u>	Processo <u>2013/1212</u>
de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da	
Lei nº 9.394, de 20/12/1996.	
Maringá, <u>07</u> de <u>junho</u> de <u>2013</u>	
 Wilson Francisco Jacob	
Chefe da Divisão de Registro de Diplomas	
Por delegação de competência, de acordo com a	
Portaria nº 1.338 - GREUEM, de 03/11/2006	

Sistema de Credenciamento

Declaração

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

Dados Fornecedor

CNPJ: 53.405.848/0001-67
Razão Social: LYS Serviços Médicos LTDA
E-mail: leticia.sugahara@gmail.com
Telefone: (44)99824-2094
Banco: 0260
Conta: 51802994-6
Agência: 0001
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

Data Inicio: 31/01/2023 08:00

Data Encerramento: 15/12/2023 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Municipal: 759 - Data Emissão: 2024-01-12 - Data Vencimento: 2024-05-12

Certidão Estadual: 760 - Data Emissão: 2024-01-12 - Data Vencimento: 2024-05-11

Certidão Federal: 761 - Data Emissão: 2024-01-12 - Data Vencimento: 2024-07-10

Certidão Trabalhista: 762 - Data Emissão: 2024-01-12 - Data Vencimento: 2024-07-10

Certidão Falencias: 763 - Data Emissão: 2024-01-12 - Data Vencimento: 1970-01-01

Certidão FGTS: 764 - Data Emissão: 2024-01-23 - Data Vencimento: 1970-01-01

IV - Capacidade Técnica

Orgao: CRM-PR - Quantitativo: 54841 Un.

V - Proposta

Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA - Valor: R\$ 115 - Qtd: 36

VI - Profissionais

Nome: Letícia Yumi Sugahara - Especialidade : Médica Generalista - CPF: 102.366.999-46

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 22/01/2024 21:07:28

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____



ANEXO I
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA
JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

Razão Social: LYS Serviços Médicos LTDA

Nome Fantasia: -

CNPJ nº: 53.405.848/0001-67

Inscrição Estadual: -

Micro Empresa: () Não (X) Sim

Optante Simples: () Não (X) Sim

Número do CNAE Nacional: 86.30-5-03/ 86.10-1-02/ 86.30-5-99

Descrição: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas/ Atividade de
atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências/
Atendimento de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.

Endereço: Av. José Custódio de Oliveira, 2345

Município: Campo Mourão **UF:** PR

CEP: 87.300-020

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** (44)99824-2094 **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO: Nu Pagamentos S. A.	CÓDIGO DO BANCO: 0260	AGÊNCIA: 0001
TIPO DE CONTA: Conta de Pagamentos	OPERAÇÃO:-	Nº DA CONTA: 51802994-6
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

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

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

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



CIS-COMCAM

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

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
Letícia Yumi Sugahara	9.157.079-23 – SESP/PR	102.366.999-46

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
Generalista	Plantão	36 horas semanais

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Letícia Yumi Sugahara	102.366.999-46	9.157.079-3 SESP/PR	54.841	(44)99824- 2094

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
Letícia Yumi Sugahara	102.366.999-46	SESP/PR	leticia.sugahara@ gmail.com	(44)99824- 2094

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Letícia Yumi Sugahara	Generalista

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO
	Rua Curitiba, nº 466, CEP: 87325000 – Farol/PR



CIS-COMCAM

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

PREFEITURA MUNICIPAL
DE FAROL-PR.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

LICENÇA SANITÁRIA E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE SAÚDE NÚMERO 001/2024

NOME FANTASIA: LYS SERVICOS MEDICOS.

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAROL

CNPJ/CPF: 53.405.848/0001-47

ATIVIDADE PRINCIPAL: 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

ATIVIDADE SECUNDÁRIA: 8610-1/02

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Endereço: Rua Curitiba Nº466

OBS: Licença Sanitária emitida de forma Simplificada, por força da Resolução SESA-PR Nº1034/2020

INÍCIO:01/02/2024.

VALIDO:01/02/2025.

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
SIGLA DO CONSELHO	NÚMERO DO REGISTRO	UF	CÓDIGO DE RESPONSABILIDADE

VISA FAROL-PR

Amanda Karolina Santos Ferreira
CPF:124.241.489-45
Porº Nº64/2021
VISA FAROL-PR

Amanda Karolina Santos Ferreira
Chefe Da Divisão De Vigilância Sanitária
Portaria Nº 64/2021



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão – Pr, 02 de fevereiro de 2024.



Documento assinado digitalmente

LETICIA YUMI SUGAHARA

Data: 07/02/2024 21:14:31-0300

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

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nº 53.405.848/0001-67

LETÍCIA YUMI SUGAHARA

CPF: 102.366.999-46

RG: 9.157.079-3



CIS-COMCAM

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

A empresa LYS Serviços Médicos LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 53.405.848/0001-67, sediada na Rua José Custódio de Oliveira, nº2345, Centro na cidade de Campo Mourão, através representante legal, Letícia Yumi Sugahara, RG 9.157.079-3 e CPF 102.366.999-46, declara, sob as penas da Lei, que:

não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

não está impedido de transacionar com a Administração Pública;

não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, 02 de fevereiro de 2024.



Documento assinado digitalmente

LETICIA YUMI SUGAHARA

Data: 07/02/2024 21:14:31-0300

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

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nº 53.405.848/0001-67

LETÍCIA YUMI SUGAHARA

CPF 102.366.999-46

RG 9.157.079-3



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

LYS Serviços Médicos LTDA, estabelecida na Av. José Custódio de Oliveira nº 2345, inscrita no CNPJ sob nº 53.405.848/0001-67, neste ato representada pela sua representante Letícia Yumi Sugahara, 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, 02 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br LETICIA YUMI SUGAHARA
Data: 07/02/2024 21:10:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nº53.405.848/0001-67

LETÍCIA YUMI SUGAHARA

CPF 102.366.999-46

RG 9.157.079-3



ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

Eu, Letícia Yumi Sugahara, carteira de identidade nº 9.157.079-3 expedida pela SESP/PR, inscrito no CPF sob nº 102.366.999-46, Representante legal da LYS Serviços Médicos LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 53.405.848/0001-67, 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, 02 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br LETÍCIA YUMI SUGAHARA
Data: 07/02/2024 21:10:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nº 53.405.848/0001-67
LETÍCIA YUMI SUGAHARA
CPF 102.366.999-46
RG 9.157.079-3



ANEXO V

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, 02 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br LETICIA YUMI SUGAHARA
Data: 07/02/2024 21:10:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nº 53.405.848/0001-67
LETÍCIA YUMI SUGAHARA
CPF 102.366.999-46
RG 9.157.079-3



ANEXO I
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA
JURÍDICA

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

Razão Social: LYS Serviços Médicos LTDA

Nome Fantasia: -

CNPJ nº: 53.405.848/0001-67

Inscrição Estadual: -

Micro Empresa: () Não (X) Sim

Optante Simples: () Não (X) Sim

Número do CNAE Nacional: 86.30-5-03/ 86.10-1-02/ 86.30-5-99

Descrição: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas/ Atividade de
atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências/
Atendimento de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.

Endereço: Av. José Custódio de Oliveira, 2345

Município: Campo Mourão **UF:** PR

CEP: 87.300-020

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** (44)99824-2094 **DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO: Nu Pagamentos S. A.	CÓDIGO DO BANCO: 0260	AGÊNCIA: 0001
TIPO DE CONTA: Conta de Pagamentos	OPERAÇÃO:-	Nº DA CONTA: 51802994-6
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

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

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

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



CIS-COMCAM

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

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
Letícia Yumi Sugahara	9.157.079-23 – SESP/PR	102.366.999-46

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
Generalista	Plantão	36 h semanais 144h mês 1728 h ano

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Letícia Yumi Sugahara	102.366.999-46	9.157.079-3 SESP/PR	54.841	(44)99824- 2094

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
Letícia Yumi Sugahara	102.366.999-46	SESP/PR	leticia.sugahara@ gmail.com	(44)99824- 2094

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Letícia Yumi Sugahara	Generalista

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO
	Rua Curitiba, nº 466, CEP: 87325000 – Farol/PR



CIS-COMCAM

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

PREFEITURA MUNICIPAL
DE FAROL-PR.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

LICENÇA SANITÁRIA E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE SAÚDE NÚMERO 001/2024

NOME FANTASIA: LYS SERVICOS MEDICOS.

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAROL

CNPJ/CPF: 53.405.848/0001-47

ATIVIDADE PRINCIPAL: 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

ATIVIDADE SECUNDÁRIA: 8610-1/02

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Endereço: Rua Curitiba Nº466

OBS: Licença Sanitária emitida de forma Simplificada, por força da Resolução SESA-PR Nº1034/2020

INÍCIO:01/02/2024.

VALIDO:01/02/2025.

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
SIGLA DO CONSELHO	NÚMERO DO REGISTRO	UF	CÓDIGO DE RESPONSABILIDADE

VISA
FAROL-PR

Amanda Karolina Santos Ferreira
CPF:124.241.489-45
Porº Nº64/2021
VISAFAROL-PR

Amanda Karolina Santos Ferreira
Chefe Da Divisão De Vigilância Sanitária
Portaria Nº 64/2021



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão – Pr, 02 de fevereiro de 2024.



Documento assinado digitalmente

LETICIA YUMI SUGAHARA

Data: 07/02/2024 21:25:24-0300

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

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA N° 53.405.848/0001-67
LETÍCIA YUMI SUGAHARA
CPF: 102.366.999-46
RG: 9.157.079-3



CIS-COMCAM

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LETÍCIA YUMI SUGAHARA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54841** desde **26/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 30/04/2024.

Chave de validação **034dabd50ca534156f0e9f0c0d03a2af204abc05**

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**.

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.405.848/0001-67 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 08/01/2024
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
LYS SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE ME
---	-------------------------

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO AV JOSÉ CUSTÓDIO DE OLIVEIRA	NÚMERO 2345	COMPLEMENTO *****
--	----------------------------	----------------------------------

CEP 87.300-020	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CAMPO MOURAO	UF PR
-------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO LETICIA.SUGAHARA@GMAIL.COM	TELEFONE (44) 9824-2094/ (0000) 0000-0000
---	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/01/2024
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

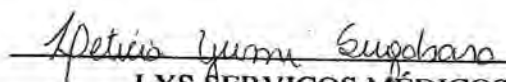
Emitido no dia 08/01/2024 às 13:34:51 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ALVARÁ

DECLARO para os devidos fins que a empresa **LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 53.405.848/0001-67, se encontra isenta de alvará de funcionamento no município de Campo Mourão por não possuir estabelecimento comercial com atendimento ao público no local, pois seu endereço é apenas “ponto de referência”, visto que atua fora de seu domicílio, exercendo a atividade ‘*in loco*’ em hospitais e clínicas conveniadas.

Campo Mourão/PR, 22 de janeiro de 2024.


LYS SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

LETICIA YUMI SUGAHARA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, médica, nascido(a) em 19/03/1995, nº do CPF 102.366.999-46, residente e domiciliada na cidade de Campo Mourão - PR, na AVENIDA José Custódio de Oliveira, nº 2345, Centro, CEP: 87300-020;

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: **LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: AVENIDA José Custódio de Oliveira, nº 2345, Centro, Campo Mourão - PR, CEP: 87300020.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)
A sociedade iniciará suas atividades em 02/01/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)
O capital será de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R\$	%
LETICIA YUMI SUGAHARA	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)
A administração da sociedade será exercida pelo sócio **LETICIA YUMI SUGAHARA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)
Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico,

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

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

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de 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, 02 de janeiro de 2024

LETICIA YUMI SUGAHARA
Sócio/Administrador

JAIME NARCISO SALVADORI
Contador CRCPR 017493/O-2
CPF 210.563.669-15



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10236699946	LETICIA YUMI SUGAHARA
21056366915	JAIME NARCISO SALVADORI



CERTIFICO O REGISTRO EM 08/01/2024 11:13 SOB N° 41212186497.
PROTOCOLO: 240055039 DE 08/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400188751. CNPJ DA SEDE: 53405848000167.
NIRE: 41212186497. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 02/01/2024.
LYS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

SEBASTIAO MOTA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.405.848/0001-67
Razão Social: LYS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA JOSE CUSTODIO DE OLIVEIRA / CENTRO / CAMPO MOURAO / PR / 87300-020

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: 07/02/2024 a 07/03/2024

Certificação Número: 2024020721344601537039

Informação obtida em 16/02/2024 14:43:48

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Protocolo:	N. Certidão: 1528/2024
Contribuinte: LYS SERVICOS MEDICOS LTDA	
CPF: 53.405.848/0001-67	RG:
Endereço: AVENIDA JOSE CUSTODIO DE OLIVEIRA, nº 2345	
Bairro: CENTRO	
Complemento:	Ponto de Referência:
Requerente:	
Cód. Contrib.: 4735617	Validade: 12/02/2024

[FINALIDADE]

PARA FINS DIVERSOS

[OBSERVAÇÕES]

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

CAMPO MOURÃO/PR, 12 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 032637465-89

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.405.848/0001-67**

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

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

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

Válida até 11/05/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

www.fazenda.pr.gov.br



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

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

Nome: LYS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.405.848/0001-67

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:08:45 do dia 12/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/07/2024.

Código de controle da certidão: **20DD.376E.9894.C0C6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LYS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.405.848/0001-67

Certidão nº: 2830490/2024

Expedição: 12/01/2024, às 09:11:57

Validade: 10/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LYS SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **53.405.848/0001-67**, **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:

LYS SERVICOS MEDICOS LTDA, portador do CNPJ/CPF Nº
53.405.848/0001-67, IE / RG Nº N/C, com sede na cidade de CAMPO
MOURÃO-PR.

O referido é verdade e dou fé.

Campo Mourão - Pr, sexta-feira, 12 de janeiro de 2024; 11:05:06

GERSON
GUIMARAES DO
VALE:041814339
00

Assinado de forma
digital por GERSON
GUIMARAES DO
VALE:04181433900
Dados: 2024.01.12
11:11:35 -03'00'

Cartório Distribuidor Público e anexos

Gerson Guimarães do Vale - Titular

Leandro Guimarães C.do Vale - Funcionário Juramentado

(Assinatura Digital)

Impedimentos Regularidade

Info **INSCRIÇÃO:** 53.405.848/0001-67**RAZÃO SOCIAL:** LYS SERVICOS MEDICOS LTDA**UF:** PR**Impedimentos atualizados até a data:** 23/01/2024**Empregador nao possui impedimentos**[Voltar](#)

800-22-02803

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME
LETICIA YUMI SUGAHARA

FILIAÇÃO
CHOJI SUGAHARA
SHIGEMI MORISHITA SUGAHARA

DATA NASCIMENTO 18/03/1995 NATURALIDADE MARINGÁ/PR
ÓRGÃO EXPEDIDOR RPR

Leticia Yumi Sugahara
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.511/61 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 102.366.399-46
REGISTRO GERAL 9.157.079-3
REGISTRO CIVIL
COMARCA=MARINGÁ/PR, FLORESTA
C.NASC=1880, LIVRO=12A, FOLHA=198

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/2022

POLEGAR DIREITO

Marques Vinícius da Costa Michelotto
ASSINATURA DO DIRETOR

NÃO PLASTIQUE

VALE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



**Número
102.366.999-46**

**Nome
LETICIA YUMI SUGAHARA**

**Nascimento
19/03/1995**

**CÓDIGO DE CONTROLE
EFD4.1723.96DD.FEC6**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 01:23:52 do dia 05/12/2023 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL
DE FAROL-PR.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

LICENÇA SANITÁRIA E DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE SAÚDE NÚMERO 001/2024

NOME FANTASIA: LYS SERVICOS MEDICOS.

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAROL

CNPJ/CPF: 53.405.848/0001-47

ATIVIDADE PRINCIPAL: 8610-1/01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

ATIVIDADE SECUNDÁRIA: 8610-1/02

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Endereço: Rua Curitiba Nº466

OBS: Licença Sanitária emitida de forma Simplificada, por força da Resolução SESA-PR Nº1034/2020

INÍCIO:01/02/2024.

VALIDO:01/02/2025.

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
SIGLA DO CONSELHO	NÚMERO DO REGISTRO	UF	CÓDIO DE RESPONSABILIDADE

VISA
FAROL-PR

Amanda Karolina Santos Ferreira
CPF:124.241.489-45
Porº Nº64/2021
VISAFAROL-PR

Amanda Karolina Santos Ferreira
Chefe Da Divisão De Vigilância Sanitária
Portaria Nº 64/2021

Assinatura do Portador

Letícia Yumi Sugahara



DIGITAL

**IMPOSSIBILITADO
NO
ATO**

CFM

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 54841/PR em 26/12/2023

Nome:
LETÍCIA YUMI SUGAHARA

Filiação:
SHIGEMI MORISHITA SUGAHARA
CHOJI SUGAHARA

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
19/03/1995

Naturalidade:
Maringá-PR

Identidade:
91570793

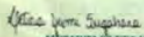
Órgão Expedidor:
IIPR-PR

CPF:
102.366.999-46

Diplomado pela:
CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE CAMPO MOURÃO -
CAMPUS UNIDADE

Formado em:
01/12/2023

746200

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		LEI Nº 7.316 DE 29 DE AGOSTO DE 1983	
 ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		CPF 102.366.999-46 REGISTRO GERAL 9.157.079-3 REGISTRO CIVIL COMARCA-MARINGÁ/PR, FLORESTA C.NASC-1880, LVRO-12A, FOLHA-198	
NOME LETICIA YUMI SUGAHARA		DATA DE EXPEDIÇÃO 21/06/2022	
FILIAÇÃO CHOJI SUGAHARA SHIGEMI MORISHITA SUGAHARA		POLEGAR DIREITO	
			
DATA NASCIMENTO 19/03/1995 NATURALIDADE MARINGÁ/PR ORIGÃO EXPEDIDOR SPR		 MARCELO VINÍCIUS DA COSTA BOMILOTTO ASSINATURA DO DIRETOR	
ASSINATURA DO TITULAR 			
CARTEIRA DE IDENTIDADE		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	

CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins e a quem interessar possa que, **LETÍCIA YUMI SUGAHARA**, portador(a) do R.G 9.157.079-3 SESP/PR, de nacionalidade brasileira, nascido(a) em 19/03/1995 natural de Maringá - PR, filho(a) de Shigemí Mirishita Sugahara e Choji Sugahara, concluiu em 18/11/2023 o Curso Superior de Graduação **MEDICINA** com carga horária de 8479 horas, tendo recebido outorga de grau em 01/12/2023.

Certificamos ainda, que o curso dispõe do ato oficial Curso Autorizado pela Portaria N° 807, de 01/08/17 D.O.U. 02/08/17. do Ministério da Educação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Campo Mourão - PR, 30 de janeiro de 2024



Maria Danieli Menegassi de Castro
Secretaria Acadêmica
Portaria nº 083/2019 | CPF 041.608.829-51

Código de Verificação: 243774 3738757528 135864872
interno.grupointegrado.br/validacao-protocolo

Telefone: (44)99824-2094

E-mail: leticia.sugahara@gmail.com

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

Edital de Chamamento Público nº 8/2024

Última atualização 21/02/2024

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, II **Tipo:** Edital de Chamamento Público **Modo de Disputa:** Não se aplica

Registro de preço: Não

Data de divulgação no PNCP: 21/02/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 19/02/2024 11:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 19/02/2024 12:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000009/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscomcam.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 459.120,00

Itens

Arquivos

Histórico

Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕	Detalhar ↕
1	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	1680	R\$ 35,00	R\$ 58.800,00	
2	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	1728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00	
3	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	5760	R\$ 35,00	R\$ 201.600,00	

Exibir:

1-3 de 3 itens

Página

Voltar



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

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

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

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

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

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





CIS-COMCAM

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

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 28/2024
b) Licitação Nº : 8/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 19/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: H M GANCEDO - CNPJ: 42.136.748/0001-66

Valor Total do Fornecedor: 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais).

LOTE 1 FONOAUDIOLOGIA

Valor Total do Lote: 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	Unidad	1680	R\$ 35,00	R\$ 58.800,00
2	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	5760	R\$ 35,00	R\$ 201.600,00

FORNECEDOR: LYS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 53.405.848/0001-67

Valor Total do Fornecedor: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

LOTE 2 LOTE 2

Valor Total do Lote: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	1728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais)

Valor Total Homologado- R\$ 260.400,00



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 19 de fevereiro 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

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 20 fev 2024
09:49:27 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) |
| 20 fev 2024
09:56:29 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |
| 20 fev 2024
09:56:29 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: compras@ciscomcam.com.br , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil |





CIS-COMCAM

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 28/2024
b) Licitação Nº : 8/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 19/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: H M GANCEDO - CNPJ: 42.136.748/0001-66

Valor Total do Fornecedor: 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais).

LOTE 1 FONOAUDIOLOGIA

Valor Total do Lote: 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	Unidad	1680	R\$ 35,00	R\$ 58.800,00
2	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	5760	R\$ 35,00	R\$ 201.600,00

FORNECEDOR: LYS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 53.405.848/0001-67

Valor Total do Fornecedor: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

LOTE 2 LOTE 2

Valor Total do Lote: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviç	1728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais)

Valor Total Homologado- R\$ 260.400,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por
RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.20 16:59:04 -03'00'



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 19 de fevereiro de 2024.

**RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951**

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.20 16:59:29 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM



CIS-COMCAM

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 28/2024
 b) Licitação Nº : 8/2024
 c) Modalidade : Inexigibilidade:
 d) Data Homologação : 19/02/2024
 e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de fonoaudiologia e plantão oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: H M GANCEDO - CNPJ: 42.136.748/0001-66

Valor Total do Fornecedor: 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais).

LOTE 1 FONOAUDIOLOGIA

Valor Total do Lote: 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.028 CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA (CLINICA)	Unidad	1680	R\$ 35,00	R\$ 58.800,00
2	03.01.07.011 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	5760	R\$ 35,00	R\$ 201.600,00

FORNECEDOR: LYS SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 53.405.848/0001-67

Valor Total do Fornecedor: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

LOTE 2 LOTE 2

Valor Total do Lote: 198.720,00 (cento e noventa e oito mil, setecentos e vinte reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	1728	R\$ 115,00	R\$ 198.720,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 260.400,00 (duzentos e sessenta mil e quatrocentos reais)

Valor Total Homologado- R\$ 260.400,00

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

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

AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

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

Campo Mourão, ____ / ____ / ____.

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

Página de assinaturas


Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário


Maria Santos
026.495.449-10
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 29 fev 2024
14:26:56 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 29 fev 2024
14:54:46 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.117.186 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 29 fev 2024
14:54:46 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.117.186 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 01 mar 2024
08:39:15 |  | Maria Victoria Santos (E-mail: 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 |
| 01 mar 2024
08:39:15 |  | Maria Victoria Santos (E-mail: 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 |

