



TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 030/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO GERIATRIA QUALICIS

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 91 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 23 DE FEVEREIRO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

ASSINTURA: _____

Página de assinaturas



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

- 23 fev 2024**
11:21:12  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 23 fev 2024**
11:24:42  **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
- 23 fev 2024**
11:24:42  **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, 23 de fevereiro de 2023

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Orlando Augusto Baggio

Prezado, encaminho solicitação para início de processo licitatório para contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços na especialidade de geriatria oferecidas pelo Ciscocomcam.

Justificativa: Tendo em vista a necessidade de manter os serviços de atendimento médico nas especialidades disponíveis na tabela de valores do Ciscocomcam torna-se necessário abertura de processo de credenciamento dos prestadores que encaminharam documentação mediante o Edital de Chamamento Público 06/2023.

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

OBSERVAÇÕES

Orlando 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.ciscocomcam.com.br / e-mail: compras@ciscocomcam.com.br

Página de assinaturas



Orlando Scholz
024.077.349-71
Signatário

HISTÓRICO

- 23 fev 2024**
11:21:49  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 23 fev 2024**
13:51:42  **Orlando Augusto Baggio Scholz** (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71) visualizou este documento por meio do IP 177.51.112.40 localizado em Maringá - Parana - Brazil
- 23 fev 2024**
13:51:58  **Orlando Augusto Baggio Scholz** (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71) assinou este documento por meio do IP 177.51.112.40 localizado em Maringá - Parana - Brazil





SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Excelentíssimo Sr. Presidente e
Sr. Coordenador

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

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

Processo Administrativo nº 30

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Dotação Orçamentária:

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

Campo Mourão, 23 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

- 23 fev 2024**
11:22:28  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)
- 23 fev 2024**
11:26:35  **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
- 23 fev 2024**
11:26:35  **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 30

Data do Processo Administrativo: 23/02/2024

Modalidade: Inexigibilidade

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

Dotação Orçamentária:

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

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

- a) Funcional Programática sob nº.: 01.005.10.302.0005.2.007
- b) Despesa sob nº.: 3.390.39.00.0
- c) Desdobramento n. 50.30
- d) Fonte sob nº. : 01001; 31322;
- e) Reduzido nº.: 27; 28.

Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2024

Alexandro Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- 23 fev 2024**
11:23:57  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 23 fev 2024**
11:43:01  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 23 fev 2024**
11:43:08  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





CIS-COMCAM

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

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

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

Processo Administrativo nº 30

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
3783	90.08.06.009 SERVIÇOS MÉDICOS EM GERIATRIA	1920	12	R\$ 130,81	R\$ 251.155,20	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$	251.155,20	

Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas



Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...

Signatário

HISTÓRICO

- 23 fev 2024**
11:23:14  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 23 fev 2024**
12:01:02  **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 138.186.111.84 localizado em Maringá - Parana - Brazil
- 23 fev 2024**
12:01:02  **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 138.186.111.84 localizado em Maringá - Parana - Brazil





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

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

Processo Administrativo nº 30
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
3783	90.08.06.009 SERVIÇOS MÉDICOS EM GERIATRIA	1920	12	R\$ 130,81	R\$ 251.155,20	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$		251.155,20

Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2024

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.26 10:18:57 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM


[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I		
Ano*	2024		
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	10		
Modalidade*	Processo Inexigibilidade		
Número edital/processo*	030		
Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito			
Instituição Financeira			
Contrato de Empréstimo			
Descrição Resumida do Objeto*	Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em GERIATRIA pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023		
Dotação Orçamentária*	0100510302000520073390390000		
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	251.155,20		
Data Publicação Termo ratificação	23/02/2024		
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](#)

 CPF: 51789680930 ([Logout](#))



CIS-COMCAM

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

ATESTADO DE REGULARIDADE

Considerando:

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

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



PARECER JURÍDICO

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

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

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

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

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

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 09 de outubro de 2023.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



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

Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando profissionais da área da saúde, por meio de pessoa jurídica, sem caráter de exclusividade para atendimento no Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

1 - PREÂMBULO

1.1 - O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 14/2023 de 05/04/2023, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 06/04/2023, edição 10.867, página 03 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) Resolução SESA PR 470/2020 e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS** para prestação de serviços no exercício de 2023/2024, nos termos e condições a seguir.

2 - DO OBJETO

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

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

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

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

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



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

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

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

3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

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

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

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

3.4 - Não será permitida a participação de consórcios licitantes.

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

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

4 - DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

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

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

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



4.3 - Os interessados poderão entregar as documentações para credenciamento pelo site de credenciamento disponível no seguinte link: <https://credenciamento.ciscomcam.com.br/login> a partir das 08h30min do dia útil posterior ao da publicação do Edital de chamamento público o qual será devidamente publicado no Jornal Tribuna do Interior. Por meio digital sendo todos as vias autenticadas com assinatura digital do socio administrador ou do CNPJ e todas as vias em formato de arquivo PDF, podendo ser enviadas pelo endereço de e-mail: compras@ciscomcam.com.br;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

5 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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



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

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

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

6 - DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

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

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

6.2 Registro comercial, no caso de empresa individual ou;

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

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

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

6.6 Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

6.7 Cópia do CPF dos sócios administradores

6.8 Declaração Conjunta **Anexo III**;

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

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

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

6.12 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com os modelos constantes neste edital, devendo inserir os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.13 Cartão CNPJ;



6.14 Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica **ou** o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica;

6.15 Em caso de Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo VII** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

6.16 Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, obrigatoriamente deverão apresentar comprovante de opção **ou não** pelo Simples Nacional.

6.17 Cópia do ato constitutivo e sua última alteração, devidamente registrado no órgão competente;

6.18 Prova de regularidade com a **Fazenda Federal, Estadual e Municipal** do domicílio ou sede do interessado, através de Certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão;

6.19 Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS (CRF), disponível no site: (<http://www.caixa.gov.br>);

6.20 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, disponível no site: (<http://www.tst.jus.br/certidao>);

6.21 Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Judicial Distribuidor da Comarca da sede da pessoa jurídica, com vigência de até 60 dias contados a partir da sua emissão.

6.22 As pessoas jurídicas deverão indicar no Anexo I, cópia dos documentos do representante legal e do profissional que executará os serviços ora contratados, devendo anexar os seguintes documentos:

6.23 Documentos dos Profissionais.

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

6.23.1 Cópia do RG;

6.23.2 Cópia do CPF;

6.23.3 Cópia do cartão SUS

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

6.23.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

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

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



6.23.8 Na ausência do RQE (Registro de Qualificação de Especialização) o profissional poderá entregar cópia(s) (FRETE E VERSO) do(s) CERTIFICADO(S) DE ESPECIALIZAÇÃO(ÕES) ou CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDIA na especialidade a que se deseja credenciar, podendo ser substituída por declaração de conclusão do curso (com no máximo 12 meses após a conclusão do curso) com devida identificação e autenticação da instituição responsável, declaração ou certidão emitida pelo Conselho pertinente, desde que, devidamente atualizada; ou COMPROVANTE DE EXPERIÊNCIA emitido por instituição devidamente autorizada para atendimento na área da saúde de acordo com a(s) especialidade(s) a ser(em) exercida(s); e que COMPROVE ATUALIZAÇÃO NA ÁREA observado para tanto a carga horária mínima e condições do quadro constante no Anexo I – Termo de Referência item 3.3.

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

6.23.10 Número do telefone celular e e-mail;

6.23.11 Documentos do responsável pelo faturamento;

6.23.12 Cópia do RG

6.23.13 Número do telefone celular e e-mail

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

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

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

6.27 A documentação poderá ser entregue na forma de cópia simples, não havendo a necessidade de autenticação por qualquer tipo de tabelionato ou qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação.

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

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

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

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



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

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

7 - DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

8 - DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO

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

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

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



8.3 - Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

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

8.5 - O Termo de Credenciamento/Contrato poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo **Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS** e normas do SUS, visando o atendimento de excelência, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

9 - DOS VALORES, PAGAMENTOS E VIGÊNCIA DA PRESTAÇÃO.

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

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

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

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

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

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

10 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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



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

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

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

11 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

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

12 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento, a saber:

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

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

13 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS

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

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

14 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

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

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

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

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

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

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



- 14.7** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 14.8** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 14.9** - Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- 14.10** - Manter o ambiente de trabalho disponibilizado em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 14.11** - Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de quinze (15) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- 14.12** - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas de medicamentos, ou seja, seguir a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS, bem como a Relação de Medicamentos Regional elaborada pela 11ª Regional de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica que constará na lista a ser disponibilizada pelo CISCOMCAM;
- 14.8** - Seguir as diretrizes do SUS nas prescrições médicas tanto de medicamento quanto de exames de acordo com as orientações do CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, as quais disponibilizam todas as orientações sobre os PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, auxiliando os médicos no trabalho diário e diminuindo a judicialização no SUS, conforme Lei 12.401/2011, que altera a Lei 8.080/1990;
- 14.9** - Responder por escrito as demandas apresentadas junto as Ouvidorias (Ciscomcam, Municípios e Regional de Saúde), prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados;
- 14.10** Poderá ser exigido ao decorrer da vigência de contrato que TODOS OS PROFISSIONAIS INDICADOS no ANEXO II disponham de Certificado Digital e-CPF para assinatura digital de prontuários eletrônicos, pelo qual, sem o certificado em questão, restará impossibilitado o atendimento.

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

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



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

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

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

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

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

16 DA RESPONSABILIDADE DE FRAUDES E CORRUPÇÕES

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

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

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

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

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

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

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



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

17 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

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

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

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

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

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

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

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



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

18 DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

Campo Mourão, 13 de outubro de 2024.

Ivani Fiore Dal Molin

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

Alexandro Sebastião dos Santos

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

Joana Darc da Silva

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

Adriano Roque Avila

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

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

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

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

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

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

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

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

3 DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

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

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



CIS-COMCAM

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

PROCEDIMENTOS TABELA Nº9

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



CIS-COMCAM

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

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



CIS-COMCAM

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

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



CIS-COMCAM

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

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



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

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

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

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



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

LINHA DE CUIDADO PEDIATRIA

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

LINHA DE CUIDADO HIPERTENSO E DIABÉTICO

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



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

LINHA DE CUIDADO AO IDOSO

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

LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

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

**ANEXO II
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

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

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

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

Razão Social:

CNPJ nº:

Nome Fantasia:

Inscrição Estadual:

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

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional:

Descrição:

Endereço:

Município:

UF:

CEP:

Telefone Comercial: ()

Telefone Celular: ()

DADOS BANCÁRIOS (conta Jurídica):

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE



CIS-COMCAM

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

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

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

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

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

ESPECIALIDADES

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

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

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

**ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO CONJUNTA**

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

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

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

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

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

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

E) A empresa declara ainda que tem ciência que “a falsidade de declaração prestada objetivando benefícios na presente licitação, caracterizará o crime de que trata o Art. 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outras figuras penais e das sanções administrativas previstas na Lei n° 14.133/21.

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO IV MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número), sediada na Rua _____, nº____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade), através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi penalizada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO V MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO VI MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

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

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

_____, inscrito no CPF sob nº _____, Representante legal da _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO VII DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO VIII MODELO PROTOCOLO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE ENVELOPE DE HABILITAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO 06/2023

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

PROTOCOLO	SEQUÊNCIA	ANO
Nº000	00	202X
<u>dd/mm/aaaa – 00h00min</u>		

Razão Social
CNPJ

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

**ANEXO IX
LISTA DE DOCUMENTOS**

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

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

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.1	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II		
6.2	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.3	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.4	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.5	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.6	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.7	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.8	Declaração Conjunta Anexo III		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo V		



CIS-COMCAM

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

6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo VI		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.15	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo VII – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção ou não pelo Simples obtido através do site do Ministério da fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.18	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.18	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.19	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.20	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		
6.21	Certidão Negativa de Falência, Concordata e Recuperação Judicial		
6.23	Comprovante de endereço do local onde será executada a prestação de serviço		
6.24	Alvará ou licença sanitária para funcionamento, conforme o caso, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal da sede do licitante do local da prestação de serviço		

DOCUMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL



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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- 09 out 2023** 13:50:28  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 09 out 2023** 13:59:25  **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
- 09 out 2023** 13:59:25  **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
- 09 out 2023** 16:14:55  **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
- 09 out 2023** 16:14:55  **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
- 09 out 2023** 16:14:56  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 16:14:59  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 09 out 2023** 13:58:36  **Adriano Roque Avila** (E-mail: adriano Roqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil



09 out 2023

13:58:36



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



Sistema de Credenciamento

Declaração

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

Dados Fornecedor

CNPJ: 24.926.139/0001-29
Razão Social: andreia de araujo romao clinica medica
E-mail: neto.troian@hotmail.com
Telefone: 44999331937
Banco: Bradesco
Conta: 6908-6
Agência: 2290
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

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

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Municipal: 815 - Data Emissão: 2023-10-02 - Data Vencimento: 2023-11-01

Certidão Estadual: 816 - Data Emissão: 2024-02-21 - Data Vencimento: 2024-06-20

Certidão Federal: 817 - Data Emissão: 2023-11-16 - Data Vencimento: 2024-05-14

Certidão Trabalhista: 818 - Data Emissão: 2023-09-20 - Data Vencimento: 2024-03-18

Certidão FGTS: 819 - Data Emissão: 2024-02-21 - Data Vencimento: 2024-03-03

Certidão Falencias: 820 - Data Emissão: 2024-02-21 - Data Vencimento: 2024-03-21

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

VI - Profissionais

Nome: Andreia de Araujo Romão - Especialidade : Geriatria - CPF: 031.133.799-62

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 22/02/2024 19:24:31

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

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

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

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

Razão Social: Andreia de Araújo Romão Clínica Médica

Nome Fantasia:

CNPJ nº 24.926.139/0001-29

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não (X) Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: 8630599. **Descrição:** Clínica de Atendimento Médico.

Endereço: R. Alcindo Pinto de Arruda,461, Nova Londrina/PR, CEP: 87970-000

Telefone Comercial: () **Telefone Celular:** (44)998106099 / (44)999331937

DADOS BANCÁRIOS: **BANCO:** Bradesco. **CÓDIGO DO BANCO:** **AGÊNCIA:** 2290. **CONTA CORRENTE:** 6908-6. CIDADE de Nova Londrina/PR

REPRESENTANTE LEGAL: Andréia de Araújo Romão – RG: 6.022.130-8. **ÓRGÃO EMISSOR:** SSP-PR. CPF: 031.133.799-62

ESPECIALIDADE DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME QUANTIDADE

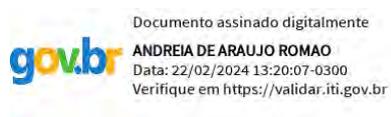
PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PROFISSIONAL CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE TELEFONE

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO NOME CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - cCPF REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSÃO E-MAIL TELEFONE

ESPECIALIDADES PROFISSIONAL: Médica. **ESPECIALIDADE:** Geriatra

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ANTEDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).

Campo Mourão – Pr, 01, de março de 2024.



CNPJ N°: 24.926.139/0001-29

Andréia de Araújo Romão

CPF: 031.133.799-62

RG: 6.022.130-8

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

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

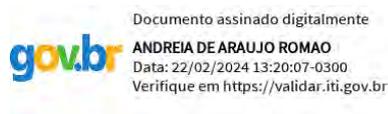
Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

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

Campo Mourão – Pr, 01 de março de 2024.



CNPJ N°: 24.926.139/0001-29

Andréia de Araújo Romão

CPF: 031.133.799-62

RG: 6.022.130-8

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

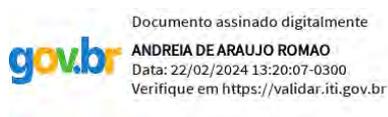
Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

A empresa Andréia de Araújo Romão Clínica Médica, inscrita no CNPJ sob nº 24.926.139/0001-29, sediada na Rua Alcindo Pinto de Arruda, nº 461 , centro, na cidade de Nova Londrina, através representante legal, Andréia de Araújo Romão, RG: 6.022.130-8 e CPF: 031.133.799-62, 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, 01 de março de 2024.



CNPJ N°: 24.926.139/0001-29

Andréia de Araújo Romão

CPF: 031.133.799-62

RG: 6.022.130-8

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

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

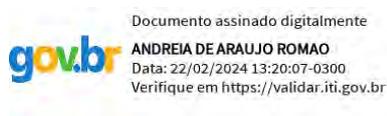
Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

Eu, Andréia de Araújo Romão, carteira de identidade nº 6.022.130-8 expedida pela, SSP-PR, inscrito no CPF sob nº 031.133.799-62, Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº 24.926.139/0001-29, 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, 01 de março de 2024.



CNPJ N°: 24.926.139/0001-29

Andréia de Araújo Romão

CPF: 031.133.799-62

RG: 6.022.130-8

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

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

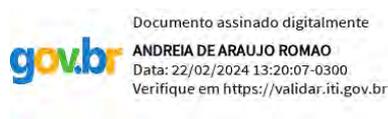
Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS.

Comissão Permanente de Licitação

Chamamento Público 06/2023

Andréia de Araújo Romão Clínica Médica, estabelecida na Rua Alcindo Pinto de Arruda, 461, centro, na cidade de Nova Londrina, inscrita no CNPJ sob nº 24.926.139/0001-29 , neste ato representada pelo seu representante, no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes. Por ser verdade, assina a presente.

Campo Mourão – Pr, 01 de março de 2024.



CNPJ N°: 24.926.139/0001-29

Andréia de Araújo Romão

CPF: 031.133.799-62

RG: 6.022.130-8



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) ANDREIA DE ARAUJO ROMAO			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL Casado	
SEXO Feminino	REGIME DE BENS(se casado) Comunhão Parcial.		
FILHO DE (pai) RUBENS ROMÃO	(mãe) VERGINIA DE ARAUJO ROMÃO		
NASCIDO EM (data de nascimento) 19/04/1979	IDENTIDADE (número) 6.022.130-8	Órgão emissor SSP	UF PR
CPF(número) 03113379962			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA ALCINDO PINTO DE ARRUDA			NÚMERO 461
COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87970-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 006368 - Nova Londrina
MUNICÍPIO Nova Londrina	UF PR		
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ:			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO		CÓDIGO DO EVENTO 080
DESCRIÇÃO DO EVENTO INSCRIÇÃO			
NOME EMPRESARIAL ANDREIA DE ARAÚJO ROMÃO CLINICA MEDICA			
LOGRADOURO (rua,av, etc) RUA ALCINDO PINTO DE ARRUDA			NÚMERO 461
COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 87970-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 006368 - Nova Londrina
MUNICÍPIO Nova Londrina	UF PR	PAIS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) NORTEIO@HOTMAIL.COM
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) dez mil reais		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 8630599 Atividade Secundária XXX	Descrição do Objeto CLINICA DE ATENDIMENTO MÉDICO.		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 02/06/2016	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR	UF
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) <i>Andreia de Araújo Romão Clínica Médica</i>			USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL <input type="checkbox"/> 1 - SIM <input checked="" type="checkbox"/> 3 - NÃO
DATA ASSINATURA 31/05/2016	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Andreia de Araújo Romão</i>		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		AUTENTICAÇÃO	
_____		 PR116000230350	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

* Este documento foi gerado no portal Empresa Fácil Paraná

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 02/06/2016 16:28 SOB Nº 41108075153.
PROTOCOLO: 163142556 DE 01/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11600606510. NIRE: 41108075153.
ANDREIA DE ARAÚJO ROMÃO CLINICA MEDICA



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 02/06/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação



SERVENTIA NOTARIAL E OFÍCIO DE PROTESTOS DE NOVA LONDRINA

TABELIA Mari Paulina Franco Ferreira Pinto

Selo nº axNhc.98eJI.xGT1E, Controle: P8g2j.bs5S

Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por verdadeira a assinatura de ANDREIA DE ARAUJO

ROMAO.º0002ºF67U8Z27H-211146-76

Dou fé Nova Londrina 31 de maio de 2016

Em Testº *mjfo* da Verdade *mjfo*

MERI PAULA FRANCO FERREIRA - Escrevente Indicada

MERILIONATO FERREIRA PINTO

Rua Carlos Antonio Gehring, nº 710 Nova Londrina/PR Tel.: (44) 3432-3512 email: tabelionatofp@gmail.com



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 02/06/2016 16:28 SOB Nº 41108075153.

PROTOCOLO: 163142556 DE 01/06/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:

11600606510. NIRE: 41108075153.

ANDREIA DE ARAÚJO ROMÃO CLINICA MEDICA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 02/06/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

		
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 24.926.139/0001-29 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 02/06/2016
NOME EMPRESARIAL ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)		
LOGRADOURO R ALCINDO PINTO DE ARRUDA	NÚMERO 461	COMPLEMENTO *****
CEP 87.970-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO NOVA LONDRINA
		UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO NORTEIO@HOTMAIL.COM		TELEFONE (44) 9933-1937
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/06/2016
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 **18/09/2023** às **08:57:26** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



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

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

CMC 15599	NÚMERO DO ALVARÁ 91/2022
EXERCÍCIO 2023	DATA DE VALIDADE 17/09/2024

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO

NOME / RAZÃO SOCIAL

6101542 - ELIEZER RAMOS PLASTER VERDIN CLINICA

NOME FANTASIA / SOBRENOME

LOGRADOURO

AVENIDA GOIOERE

NÚMERO

1850

COMPLEMENTO

CEP

87.303-110

BAIRRO

CENTRO

MUNICÍPIO

Campo Mourão

ESTADO

PR

CFP / CNPJ

14.417.312/0001-00

RG / INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA INÍCIO ATIVIDADE

07/10/2011

ATIVIDADE(S) PRINCIPAL(IS)

0060.1/60.60

ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

0086.3/05.01

Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

0086.3/05.03

Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

RESTRIÇÃO COMPLEMENTAR

CONTADOR / CONTABILIDADE RESPONSÁVEL

MARCOS ROBERTO MARTINS - ESCRITORIO CONTABIL

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

Restrições

CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS COM VALIDADE ATÉ 17/09/2024.



Assinado digitalmente por:

MARIZA FÖRMENTINI

BUENO

007.686.919-90

28/09/2023 11:01:55

CAMPO MOURÃO/PR, 27/09/2023

VALIDAÇÃO



MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

OBSERVAÇÕES / INFORMES

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



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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.926.139/0001-29
Razão Social: ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA ME
Endereço: R ALCINDO PINTO DE ARRUDA 461 / CENTRO / NOVA LONDRINA / PR / 87970-000

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

Certificação Número: 2024020301560824013723

Informação obtida em 21/02/2024 14:35:17

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LONDRINA - PR

PAÇO MUNICIPAL PREFEITO JOÃO SOARES FRAGOSO

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Tributos

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 2697 / 2023

CADASTRO 2 - 12621	CERTIDÃO Número: 2697 Ano: 2023	ALVARÁ Nº 54030640	CNPJ/CPF 24.926.139/0001-29
------------------------------	--	------------------------------	---------------------------------------

RAZÃO SOCIAL/NOME

ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA - ME

SITUADO À:

RUA ALCINDO PINTO DE ARRUDA, Nº 461, CENTRO - CEP: 87970-000

Complemento:

NOME FANTASIA:

SITUAÇÃO DO CADASTRO:

Normal

INÍCIO DA ATIVIDADE:

02/06/2016

ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:**RAMO DA ATIVIDADE:**

8630599 Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

A presente Certidão servirá para fins de FINS DE DIREITO

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

3D7D8082FF82489B0FBB4E4BB9CABF20

É certificado, na forma da Lei Municipal nº 1410/2001 Art. 112 ao Art. 118, que verificando os registros de pendência junto a Fazenda Pública Municipal na presente data **NÃO CONSTA DÉBITOS** tributários relativo a empresa acima citada.

Fica reservado ao Município o direito de cobrar Débitos que proventura venham a ser verificados em buscas posteriores, assim como efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

E por ser expressão da verdade, firmamos a presente certidão.

Nova Londrina, 02 de outubro de 2023.

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 01/11/2023



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032899368-41

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **24.926.139/0001-29**

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 20/06/2024 - Fornecimento Gratuito

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



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

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

Nome: ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA
CNPJ: 24.926.139/0001-29

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:07:11 do dia 16/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/05/2024.

Código de controle da certidão: **3B32.6E55.262D.483C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 24.926.139/0001-29

Certidão n°: 50351551/2023

Expedição: 20/09/2023, às 21:37:55

Validade: 18/03/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **24.926.139/0001-29**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



CERTIDÃO NEGATIVA DE DISTRIBUIÇÃO (AÇÕES DE FALÊNCIAS E RECUPERAÇÕES JUDICIAIS) 1ª e 2ª Instâncias

CERTIFICAMOS que, após consulta aos registros eletrônicos de distribuição de ações de falências e recuperações judiciais disponíveis até 21/02/2024, **NADA CONSTA** contra o nome por extenso e CPF/CNPJ de:

ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA

24.926.139/0001-29

OBSERVAÇÕES:

- Os dados de identificação são de responsabilidade do solicitante da certidão, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e pelo destinatário.
- A certidão será emitida de acordo com as informações inseridas no banco de dados. Em caso de exibição de processos com dados desatualizados, o interessado deverá requerer a atualização junto ao juízo ou órgão julgador.
- A certidão será negativa quando não for possível a individualização dos processos por carência de dados do Poder Judiciário. (artigo 8º, § 2º da Resolução 121/CNJ).
- A certidão cível contempla ações cíveis, execuções fiscais, execuções e insolvências civis, falências, recuperações judiciais, recuperações extrajudiciais, inventários, interdições, tutelas e curatelas. A certidão criminal compreende os processos criminais, os processos criminais militares e as execuções penais. Demais informações sobre o conteúdo das certidões, consultar em www.tjdft.jus.br, no menu Serviços, Certidões, Certidão Nada Consta, Tipos de Certidão.
- A certidão cível atende ao disposto no inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/1993.
- Medida prevista no artigo 26 do Código Penal, sentença não transitada em julgado.

A autenticidade deverá ser confirmada no site do TJDFT (www.tjdft.jus.br), no menu Serviços, Certidões, Certidão Nada Consta, Validar Certidão - autenticar, informando-se o número do selo digital de segurança impresso.

Emitida gratuitamente pela internet em: 21/02/2024

Selo digital de segurança: **2024.CTD.MIVX.4Z93.PDYJ.B3LF.RTQL**

*** VÁLIDA POR 30 (TRINTA) DIAS ***

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 6.022.130-8



POLEGAR DIREITO



Andréia de Araujo Romão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 6.022.130-8

DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/05/2016

NOME: **ANDRÉIA DE ARAUJO ROMÃO**

FILIAÇÃO: RUBENS ROMÃO

VERGINIA DE ARAUJO ROMÃO

NATURALIDADE: NOVA LONDRINA/PR

DATA DE NASCIMENTO: 19/04/1979

DOC. ORIGEM: COMARCA=NOVA LONDRINA/PR, DA SEDE

C.NASC=1633, LIVRO=3A, FOLHA=97

CPF: 031.133.799-62

CURITIBA/PR

Marcus Vinícius da Costa Michelotto

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

Sistema Único de Saúde

ANDREIA DE ARAUJO ROMAO

Data Nasc. : 19/04/1979

Sexo : F

700 5083 5989 8650



Cod. 960026

DISQUE SAUDE 136

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





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
ANDRÉIA DE ARAUJO ROMÃO

CRM /UF
036235/PR



FILIAÇÃO
RUBENS ROMÃO

VERGINIA DE ARAUJO ROMÃO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
30/05/2016 1



Andréia de Araújo Romão

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
031.133.799-62

RG / ÓRGÃO EMISSOR
60221308/SESPAP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
67061410698

SEÇÃO
0033

ZONA
096

DATA DE NASCIMENTO
19/04/1979

NATURALIDADE
NOVA LONDRINA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA,01/07/2016

0212349



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75.

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435253833

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Trifásico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior
04/08/2023

Leitura atual
04/09/2023

Nº de dias
31

Próxima Leitura
04/10/2023

Nome: LAURA DE ARAUJO TROIAN

Endereço: R Ivo Mario Trombini, 156 - Country Club
CEP: 87300-166
Cidade: Campo Mourao - Estado: PR
CPF: 107.586.379-18

UNIDADE CONSUMIDORA

84769831

CONTADOR DEBITO AUTOMÁTICO

CÓDIGO DO CLIENTE

85591797



NOTA FISCAL No. 58159572 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 05/09/2023

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>
Chave de Acesso
4123 0904 3688 9800 0106 6600 3058 1595 7210 8669 6923
Protocolo de Autorização: 1412300043053196 - 06/09/2023 às 01:33:03+00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
09/2023	23/09/2023	R\$310,91

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	331	0,390665	129,31	6,04	23,27	0,302140
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	331	0,424622	140,55	6,56	25,30	0,328370
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN	1	3,880000	3,88			
JUROS CONTA ANTERIOR	UN	1	2,710000	2,71			
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	34,460000	34,46			
TOTAL				310,91	12,60	48,57	

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	269,86	18%	48,57
COFINS	221,27	4,6742%	10,35
PIS	221,27	1,0148%	2,25

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
SET23	331
AGO23	288
JUL23	329
JUN23	267
MAI23	265
ABR23	275
MAR23	374
FEV23	372
JAN23	322
DEZ22	250
NOV22	273
OUT22	268
SET22	254

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
0312643079	CONSUMO kWh	TP	43649	43980	1	331

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 05/09/2023

63C1.2AB9.04BC.E4D2.618D.D274.ED83.89CC

REAVISO DE VENCIMENTO

O débito sujeita ao corte a partir de 01/10/2023. 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 08/2023 Valor (R\$) 267,54 Vencimento 23/08/2023

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

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO INCLUSO NA FATURA PIS R\$2,25 E COFINS R\$10,35 CONFORME RES. ANEEL 130/2005. A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
DEBITOS: 08/2023 R\$ 267,54
Periodos Band.Tarif.: Verde:05/08-04/09

84769831

09/2023

23/09/2023

R\$310,91



Número da fatura: FAT-01-20235048669692-30

PIX

836300000038 109101110004 001010202354 048669692302



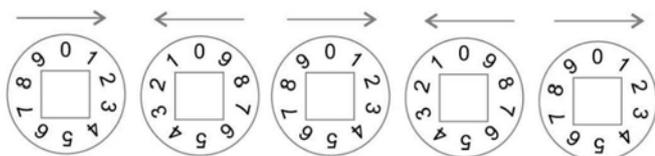


Precisou da Copel? Manda um whats! 41 3013-8973

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

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

EM CASO DE DÚVIDAS, ANOTE AQUI A LEITURA DO MEDIDOR



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

DATA DA LEITURA __/__/__

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

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



Acesse a Agência Virtual da COPEL

Baixe o Aplicativo da COPEL



ANDROID



IOS



Cuide bem do seu melhor amigo!
Prenha seu cão no dia da leitura.
Isso garante a segurança do nosso pessoal e a sua tranquilidade.
(Lei nº 121/199 Lei da Posse Responsável)



LAURA DE ARAUJO TROIAN
R Ivo Mario Trombini, 156
Country Club
CEP: 87300-166 - Campo Mourao - PR



DÉBITO AUTOMÁTICO

É SEGURO, FÁCIL E TRANSPARENTE.

ONDE PAGAR SUA CONTA DE LUZ

Em locais credenciados, como Correios, bancos conveniados, supermercados, farmácias, entre outros. Consulte o local mais cômodo para você em www.copel.com.

DÉBITO AUTOMÁTICO É MAIS PRÁTICO E SEGURO!



Faculdade Angá

Maringá - Paraná



☉ Diretor da Faculdade Angá,

no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 15 de maio de 2016, do Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau em 25 de maio de 2016, confere o título de

Médica a

Andréia de Araujo Romão,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida a 19 de abril de 1979, RG 6.022.130-8 - PR

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

Maringá, 30 de maio de 2016.

Walter A.

Diretor Geral

Andréia de Araujo Romão

Diplomada

[Assinatura]

Diretor de Ensino

AUTENTICAÇÃO
NO VERSO

AUTENTICAÇÃO
NO VERSO

Curso de Graduação em Medicina - Bacharelado
Reconhecido pela Portaria MEC nº 565 de
30/09/2014, publicada no D.O.U. nº 189 de
01/10/2014.

Ricardo Benedito de Oliveira
Diretor Geral

Ney Stival
Diretor de Ensino

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
REITORIA - PRO-REITORIA DE ENSINO
Diretoria de Assuntos Acadêmicos
Divisão de Registro de Diplomas

DIPLOMA REGISTRADO sob
nº 1324/2016 Livro Rdf-52

Fis. 80 Processo 2016/1325
de acordo com o disposto no artigo 48, §.1º da
Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Maringá, 03 de agosto de 2016

Wilson Prates Junior
Wilson Prates Junior
Chefe da Divisão de Registro de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com a
Portaria nº 1.338 - CREAJEM, de 03/11/2006

1º TABELIONATO DE NOTAS
Tabela Vanessa Bueno Sampaio
Rua Mato Grosso, nº 1760 - Centro
Campo Mourão-PR 87.200-400
F. 44.325.5713 / 44.00998.0022
email: atendimento@tabelionatoem.com.br
site: www.cartorioem.com.br

Autentico a presente cópia reprográfica a mim apresentada
em test. da verdade.
Campo Mourão, 10 de Agosto de 2020

Escrivente: VANESSA RODRIGUES DOS SANTOS
Selo n. FSL64234

1325
Selo
Lote 13.228 de 20/07/2001
FUNAMPEN

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FSL64234

GRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 30/05/2016, o presente diploma de ANDRÉIA DE ARAUJO ROMÃO foi
registrado sob o nº 36235-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de
setembro de 1957.

Curitiba-PR, 17/10/2016
003172

Dr. Luiz Ernesto Pujol
Presidente

GRM-PR



SÍRIO-LIBANÊS

Ato Legal: Curso oferecido de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio Libanês, devidamente inscrita no CNPJ./MF 61.590.410/0001-24, com sede nesta Capital, na Rua Adma Jafet no 91, representada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa - IEP, localizado na Rua Prof. Daher Cutait, 69 – Bela Vista – São Paulo, São Paulo, credenciada pelo Ministério da Educação, por Portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005, certifica que **Andreia de Araujo Romão** CPF: **031.133.799-62**, concluiu o curso de **Pós-graduação Lato Sensu - Especialização em Geriatria - e-MEC 96128**.

Declaramos ainda, que o certificado de conclusão e o Histórico do curso estão em fase de confecção, prazo de entrega em até 180 dias após a finalização do Curso.

Período do curso: 18/03/2022 a 25/02/2023

Carga horária: 360

São Paulo, 1 de setembro de 2023

Simone Andreia Stringhini
Coordenadora da Secretaria Acadêmica

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês CNPJ/MF 61.590.410/0001-24 • Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês - IEP/HSL
Credenciamento Portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005. D.O.U 11/11/2005 Seção 01- pg. 72.

Certificação do documento pela assinatura digital acessar o link: <https://verificador.iti.gov.br>

Certificação do documento através do endereço: <https://siriolibanes.lyceum.com.br/certificacao-documentos>

Aluno:2201C0000580020

Solicitação:7731

Assinado digitalmente por:
SIMONE ANDREIA
STRINGHINI:19849452897
DATA: 01/09/2023 14:44:30



SÍRIO-LIBANÊS



Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005. D.O.U. 11/11/2005 - Seção 01 – pg. 72

O Diretor do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do **Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Geriatria**, realizado no período de 18 de março de 2022 a 25 de fevereiro de 2023, com carga horária total de 360 horas, que foi oferecido, obedecendo todas as disposições da Resolução CNE/CES nº4 de 11/12/2018, publicada em D.O.U. de 12/12/2018, confere o presente Certificado a

Andreia de Araujo Romão

Brasileiro(a), natural de Nova Londrina - PR, nascido(a) em 19/04/1979, Cédula de Identidade nº 6.022.130-8, expedida pela SESP/PR, e outorga-lhe o presente certificado a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

O histórico curricular é parte integrante deste certificado.

São Paulo, 03 de novembro de 2023.

LIAO YU

CHIEH:215721

85805

Assinado de forma digital por LIAO YU

CHIEH:21572185805

Dados: 2023.11.04

19:48:25 -03'00'

Liao Yu Chieh

Diretor de Ensino

Sírio-Libanês Ensino e Pesquisa

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês - CNPJ./MF 61.590.410/0001-24
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL – e-MEC: 21509

Credenciamento IES: Portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005. D.O.U. 11/11/2005 - Seção 01 – pg. 72 – e-MEC: 21509
O curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES nº 4, de 11 de dezembro de 2018, publicado no D.O.U de 12 de dezembro de 2018, Seção 1, P. 15

Curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Especialização em Geriatria

Nº Cadastro Sistema e-MEC: 96128

O registro do presente certificado encontra-se em:

Livro Nº 02 À folha Nº 365

Sob o registro Nº 0304/2022

São Paulo, 05 de outubro de 2023.

Emitido por Simone Campos

Visto 2897
SIMONE ANDREIA
STRINGHINI:1984945
Assinado de forma digital por
SIMONE ANDREIA
STRINGHINI:19849452897
Dados: 2023.11.04 19:48:36 -03'00'

Simone Andreia Stringhini
Coordenadora Secretaria Acadêmica



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MOURÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
LICENÇA SANITÁRIA Nº 96 / 2023

RAZÃO SOCIAL: ELIEZER RAMOS PLASTER VERDIN CLINICA

NOME FANTASIA:

CPF/CNPJ: 14.417.312/0001-00

ENDEREÇO: GOIOERÊ DE 1311 A 2630

BAIRRO: CENTRO

NUMERO: 1850

DATA DE EMISSÃO: 27/02/2023

DATA DE VALIDADE: 27/02/2024

Atividades Licenciadas:

Principal: 8630503 Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Secundário: 8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Observações:


Suellen Gomes Santos Fantin
Enfermeira - COREN-PR 268.248
Vigilância Sanitária - Mat. 1126180-01
Secretaria de Saúde
Autoridade Sanitária

Este documento deve ser afixado em local visível ao público no estabelecimento.

Edital de Chamamento Público nº 10/2024

Última atualização 04/03/2024

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: 04/03/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 23/02/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 23/02/2024 10:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000011/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

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

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 251.155,20

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

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Detalhar
1	90.08.06.009 SERVICOS MEDICOS EM GEREATRIA	1920	R\$ 130,81	R\$ 251.155,20	

Exibir: 1-1 de 1 itens

Página



[Voltar](#)



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

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

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

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

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

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





CIS-COMCAM

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

TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 30/2024
b) Licitação Nº : 10/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 23/02/2024
e) Objeto Homologado : Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em GERIATRIA pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

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

FORNECEDOR: ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA - CNPJ: 24.926.139/0001-29

Valor Total do Fornecedor: 251.155,20 (duzentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 251.155,20 (duzentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.08.06.009 SERVICOS MEDICOS EM GEREATRIA	Unidad	1920	R\$ 131,00	R\$ 251.155,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 251.155,20 (duzentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 251.155,20

Campo Mourão, 23 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

- 23 fev 2024**
11:59:08  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)
- 23 fev 2024**
12:00:02  **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
- 23 fev 2024**
12:00:02  **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 - COMCAM

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 30/2024
b) Licitação Nº : 10/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 23/02/2024
e) Objeto Homologado : Refere-se a contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde, por meio de credenciamento, sem caráter de exclusividade para atendimento em GERIATRIA pelo Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - QualiCIS mediante Edital 06/2023

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

FORNECEDOR: ANDREIA DE ARAUJO ROMAO CLINICA MEDICA - CNPJ: 24.926.139/0001-29
Valor Total do Fornecedor: 251.155,20 (duzentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 251.155,20 (duzentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.08.06.009 SERVICOS MEDICOS EM GERIATRIA	Unidad	1920	R\$ 131,00	R\$ 251.155,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 251.155,20 (duzentos e cinquenta e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e vinte centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 251.155,20

Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2024.

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.26 10:18:15 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM



CIS-COMCAM

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



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

- 04 mar 2024** 11:46:58  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 04 mar 2024** 11:50:03  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.113.179 localizado em Maringá - Parana - Brazil
- 04 mar 2024** 11:50:04  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.113.179 localizado em Maringá - Parana - Brazil
- 05 mar 2024** 09:12:04  **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
- 05 mar 2024** 09:12:04  **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

