



CIS-COMCAM

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

TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 031/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 86 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: _____



PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Orlando Augusto Baggio

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

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

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

OBSERVAÇÕES

ORLANDO AUGUSTO BAGGIO
Coordenador de Redes CISCOMCAM/QualiCIS

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

Página de assinaturas



Orlando Scholz
024.077.349-71
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 23 fev 2024
14:31:52 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 26 fev 2024
07:02:46 |  | Orlando Augusto Baggio Scholz (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com , CPF: 024.077.349-71) visualizou este documento por meio do IP 177.51.40.178 localizado em Ponta Grossa - Parana - Brazil |
| 26 fev 2024
07:02:50 |  | Orlando Augusto Baggio Scholz (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com , CPF: 024.077.349-71) assinou este documento por meio do IP 177.51.40.178 localizado em Ponta Grossa - Parana - Brazil |





SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Excelentíssimo Sr. Presidente e
Sr. Coordenador

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de terapia ocupacional oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 31

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Dotação Orçamentária:

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

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

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

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
14:32:53 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 04 mar 2024
10:32:18 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.112.206 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 04 mar 2024
10:32:19 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.112.206 localizado em Maringá - Parana - Brazil |





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 31

Data do Processo Administrativo: 23/02/2024

Modalidade: Inexigibilidade

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

Dotação Orçamentária:

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

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

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

Campo Mourão, 23 de fevereiro de 2024

Alexandre Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 23 fev 2024
14:33:40 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 24 fev 2024
13:01:48 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 186.224.72.126 localizado em Cascavel - Parana - Brazil |
| 24 fev 2024
13:02:03 |  | Alexandro Sebastião Dos Santos (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com , CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 186.224.72.126 localizado em Cascavel - Parana - Brazil |





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

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

Processo Administrativo nº 31

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
TERAPIA OCUPACIONAL							
1292	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	480	12	R\$ 21,17	R\$ 10.161,60	3.390.39.00.	50.30
					R\$	10.161,60	

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

14:34:14



Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)

04 mar 2024

10:34:56



Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

04 mar 2024

10:34:56



Leandro Roque Avila (Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de terapia ocupacional oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 31

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
TERAPIA OCUPACIONAL							
1292	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	480	12	R\$ 21,17	R\$ 10.161,60	3.390.39.00.	50.30
					R\$	10.161,60	

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 10:10:56 -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*

11

Modalidade*

Processo Inexigibilidade

Número edital/processo*

31

Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito

Instituição Financeira

Contrato de Empréstimo

Descrição Resumida do Objeto*

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de terapia ocupacional oferecidas pelo Ciscomcam.

Dotação Orçamentária*

0101510302001520233390390000

Preço máximo/Referência de preço - R\$*

10.161,60

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



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 05/2023, por meio da modalidade de Inexigibilidade de licitação, visando o credenciamento de pessoa jurídica atuante na área da saúde, em atendimento as especializadas oferecidas pelo Ciscomcam.

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

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

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

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

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 31 de julho de 2023.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



CIS-COMCAM

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

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

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

1. PREÂMBULO.

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

2. DO OBJETO.

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

endereço

eletrônico:

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

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

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

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

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

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

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

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

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

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

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2022

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

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

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

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

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

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

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

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



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

6.7 Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

6.8 Cópia do CPF dos sócios administradores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

6.26 Documentos dos Profissionais.

6.26.1 Cópia do RG;

6.26.2 Cópia do CPF;

6.26.3 Cópia do cartão SUS;

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

6.26.5 Cópia da Carteira Profissional do respectivo conselho da classe;

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

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

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

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

6.26.10 Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

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

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

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



CIS-COMCAM

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

6.27.1 Número do telefone celular e e-mail

6.27.2 Cópia do RG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

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

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

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

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



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

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

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

8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

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

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

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

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

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

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

9. DOS VALORES.

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

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

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

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

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

9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste



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

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

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

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14.3.1 - Advertência.

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

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

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

15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.11

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

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

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

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

16. DA DIVISÃO DOS ATENDIMENTOS.

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

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

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

Campo Mourão, 01 de agosto de 2023

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

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

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

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



ANEXO I

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ nº:

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não () Sim

Optante Simples: () Não () Sim

Número do CNAE Nacional: **Descrição:**

Endereço:

Município: **UF:**

CEP:

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

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

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



CIS-COMCAM

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

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

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

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

ESPECIALIDADES

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

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ

NOME REPRESENTANTE LEGAL

CPF REPRESENTANTE LEGAL

RG REPRESENTANTE LEGAL



CIS-COMCAM

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

ANEXO V

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

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

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL

DO

DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

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



CIS-COMCAM

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

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

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



CIS-COMCAM

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

**ANEXO IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO
DE PROFISSIONAL**

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



CIS-COMCAM

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

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

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário



Joana Silva
058.222.369-52
Signatário



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

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



24 jul 2023

15:13:04



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



Sistema de Credenciamento

Declaração

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

Dados Fornecedor

CNPJ:	49.233.434/0001-20
Razão Social:	INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
E-mail:	INTERVITACENTROTERAPEUTICOS@GMAIL.COM
Telefone:	(44) 3522-6199
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: 821 - Data Emissão: 2024-02-15 - Data Vencimento: 2024-03-16

Certidão Estadual: 822 - Data Emissão: 2024-02-15 - Data Vencimento: 2024-06-14

Certidão Federal: 823 - Data Emissão: 2024-02-15 - Data Vencimento: 2024-08-13

Certidão Trabalhista: 824 - Data Emissão: 2024-02-15 - Data Vencimento: 2024-08-13

Certidão FGTS: 825 - Data Emissão: 2024-02-04 - Data Vencimento: 2024-03-04

Certidão Falencias: 826 - Data Emissão: 2024-02-16 - Data Vencimento: 2024-05-16

IV - Capacidade Técnica

Orgao: PESSOA JURIDICA - Quantitativo: 1 Un.

V - Proposta

Categoria: Outros Serviços - Procedimento: TERAPIA INDIVIDUAL (ATENDIMENTO INDIVIDUAL TERAPIA OCUPACIONAL) - Valor: R\$ 21.17 - Qtd: 15

Categoria: Outros Serviços - Procedimento: TERAPIA INDIVIDUAL (ATENDIMENTO INDIVIDUAL TERAPIA OCUPACIONAL) - Valor: R\$ 21.17 - Qtd: 15

VI - Profissionais

Nome: MARCIA FERNANDES DE LIMA - Especialidade : Terapia Ocupacional - CPF: 035.433.279-17

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 15/02/2024 13:55:31

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

ANEXO I

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

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

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

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

Razão Social: M. F. DE LIMA – T.O LTDA

Nome Fantasia: INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO

CNPJ nº: 49.233.434/0001-20

Inscrição Estadual:

Micro Empresa: () Não (X) Sim - **Optante Simples:** () Não (X) Sim

Número do CNAE Nacional: 8650004 **Descrição:** ATIVIDADES DE APOIO Á FISIOTERAPIA

Número do CNAE Nacional: 8550302 **Descrição:** ATIVIDADES DE APOIO Á EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES

Número do CNAE Nacional: 8650002 **Descrição:** ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DE NUTRIÇÃO

Número do CNAE Nacional: 8650003 **Descrição:** ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

Número do CNAE Nacional: 8650005 **Descrição:** ATIVIDADES DE

M. F. DE LIMA - T.O LTDA

ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 N° 1250 – GOIOERÊ/PR

TELEFONE: (44) 9921-4194

EMAIL: intervitacentroterapeutico@gmail.com

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

TERAPIA OCUPACIONAL

Número do CNAE Nacional: 8650006 **Descrição:** ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA

Endereço: AV MAURO MORI – 1250 – SALA 03 SALA 07

Município: GOIOERÊ **UF:** PR

CEP: 87360-000

Telefone Celular: (44) 9 9921-4194

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: SICREDI	CÓDIGO DO BANCO: 748	AGÊNCIA: 0726
TIPO DE CONTA: C/C	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA: 64545-4
CIDADE E UF DA AGENCIA: GOIOERÊ-PR		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
MARCIA FERNANDES DE LIMA	4.563.576-7 SESP-PR	035.433.279-17

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE
TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL	10

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
MARCIA FERNANDES DE LIMA	035.433.279-17	4.563.576-7 SESP-PR	Nº 000999/2024	(44) 9 9921-4194

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
MARCIA FERNANDES DE LIMA	035.433.279-17	4.563.576-7 SESP-PR	INTERVITACENTROTERAPEUTICO@GMAIL.COM	(44) 9 9921-4194

M. F. DE LIMA - T.O LTDA

ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 Nº 1250 – GOIOERÊ/PR

TELEFONE: (44) 9921-4194

EMAIL: intervitacentroterapeutico@gmail.com

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
MARCIA FERNANDES DE LIMA	TERAPIA OCUPACIONAL

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO	AV MAURO MORI – 1250 CENTRO GOIOERÊ-PR
------------------------------	---

Campo Mourão – Pr, 23 de fevereiro de 2024

M F DE LIMA T O
LTDA:49233434
000120

Assinado de forma digital
por M F DE LIMA T O
LTDA:49233434000120
Dados: 2024.02.23
09:47:00 -03'00'

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
CNPJ: 49.233.434/0001-20
MARCIA FERNANDES DE LIMA
CPF: 035.433.279-17
RG: 4.563.576-7

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 N° 1250 – GOIOERÊ/PR
TELEFONE: (44) 9921-4194
EMAIL: intervita-centro-terapeutico@gmail.com

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
GOIOERÊ/PR 23 DE FEVEREIRO DE 2024

AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO – CISCOMCAM

M. F. DE LIMA – T. O LTDA inscrita no CNPJ nº 49.233.434/0001-20, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) MARCIA FERNANDES DE LIMA, portador da Carteira de Identidade nº 4.563.576-7 e do CPF nº 035.433.279-17, DECLARA, sob as penas da lei, para fins do PREGÃO ELETRÔNICO, que a empresa não foi declarada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do artigo 87 da Lei Federal no 8.666/93 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

M F DE LIMA T O
LTDA:49233434
000120

Assinado de forma
digital por M F DE LIMA T
O LTDA:49233434000120
Dados: 2024.02.23
09:46:33 -03'00'

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
CNPJ: 49.233.434/0001-20
MARCIA FERNANDES DE LIMA
CPF: 035.433.279-17
RG: 4.563.576-7

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 N° 1250 – GOIOERÊ/PR
TELEFONE: (44) 9921-4194
EMAIL: intervita-centroterapeutico@gmail.com

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA
HABILITAÇÃO

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
GOIOERÊ/PR 23 DE FEVEREIRO DE 2024

AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO – CISCOMCAM

M. F. DE LIMA – T. O LTDA inscrita no CNPJ nº 49.233.434/0001-20, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) MARCIA FERNANDES DE LIMA, portador da Carteira de Identidade nº 4.563.576-7 e do CPF nº 035.433.279-17. DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

M F DE LIMA T O
LTDA:49233434
000120

Assinado de forma
digital por M F DE LIMA T
O LTDA:49233434000120
Dados: 2024.02.23
09:45:15 -03'00'

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
CNPJ: 49.233.434/0001-20
MARCIA FERNANDES DE LIMA
CPF: 035.433.279-17
RG: 4.563.576-7

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 N° 1250 – GOIOERÊ/PR
TELEFONE: (44) 9921-4194
EMAIL: intervita-centroterapeutico@gmail.com

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
GOIOERÊ/PR 23 DE FEVEREIRO 2024

Eu, MARCIA FERNANDES DE LIMA, carteira de identidade nº 4.563.576-7, expedida pela SESP/PR e CPF nº 035.433.279-17, Representante legal da **M. F. DE LIMA – T. O LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 49.233.434/0001-20, 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 de do órgão licitante.

M F DE LIMA T O
LTDA:49233434
000120

Assinado de forma
digital por M F DE LIMA T
O
LTDA:49233434000120
Dados: 2024.02.23
09:46:10 -03'00'

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
CNPJ: 49.233.434/0001-20
MARCIA FERNANDES DE LIMA
CPF: 035.433.279-17
RG: 4.563.576-7

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

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

O representante legal da Empresa **M. F. DE LIMA – T. O LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 49.233.434/0001-20, 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, 23 de fevereiro de 2024

M F DE LIMA T O
LTDA:49233434
000120

Assinado de forma
digital por M F DE LIMA
T O
LTDA:49233434000120
Dados: 2024.02.23
09:45:35 -03'00'

M. F. DE LIMA – T. O LTDA
CNPJ: 49.233.434/0001-20
MARCIA FERNANDES DE LIMA
CPF: 035.433.279-17
RG: 4.563.576-7

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 N° 1250 – GOIOERÊ/PR
TELEFONE: (44) 9921-4194
EMAIL: intervita-centroterapeutico@gmail.com

M. F. DE LIMA – T.O LTDA
CONTRATO SOCIAL

Fls. 01

MARCIA FERNANDES DE LIMA, brasileira, empresária, divorciada, nascida em 23/08/1971, inscrita no CPF 035.433.279-17, portadora do documento de Identidade nº 4.563.576-7SESP-PR, domicílio e residência na Rua Norte do Paraná, nº 1245, Jardim Canada, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, CEP. 87.360-000. **RESOLVE**, por este instrumento particular de contrato e na melhor forma de direito, constituir uma Sociedade Limitada Unipessoal pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Sociedade Limitada Unipessoal girará sob o nome empresarial “**M. F. DE LIMA – T.O LTDA**” e terá sede e domicílio na Avenida Mauro Mori, nº 1250, Sala 03 e Sala 07, Centro, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, Cep. 87.360-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: PEDIDO DE ENQUADRAMENTO: A empresa declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.

CLÁUSULA TERCEIRA: A Sociedade Limitada Unipessoal terá como objeto social o ramo de atividades a seguir: Atividades de fisioterapia; Atividades de psicopedagogia; Atividades de profissionais da nutrição; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividade de terapia ocupacional; Atividades de fonoaudiologia.

CLÁUSULA QUARTA: A Sociedade Limitada Unipessoal iniciará suas atividades em 06/02/2023 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: O capital da Sociedade Limitada Unipessoal será R\$ 30.000,00 (Trinta Mil Reais) dividido em 3.000 (Três Mil) quotas de valor nominal R\$ 10,00 (dez reais), integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelo sócio:

SÓCIO	%	QUOTAS	VALOR
MARCIA FERNANDES DE LIMA	100	3.000	R\$ 30.000,00
TOTAL	100	3.000	R\$ 30.000,00

Parágrafo Primeiro – A responsabilidade do sócio único é solidária e limitada à importância total do capital social integralizado, nos termos do artigo 1.052, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, respondendo solidariamente pela integralização do capital social da sociedade limitada unipessoal.

M. F. DE LIMA – T.O LTDA
CONTRATO SOCIAL

Fls. 02

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

CLÁUSULA SEXTA: As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do sócio único, cabendo ao sócio remanescente o direito de preferencia na sua aquisição, na proporção das cotas que possuir.

CLÁUSULA SÉTIMA: A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas quotas, responde solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA OITAVA: A administração da sociedade caberá a **MARCIA FERNANDES DE LIMA** com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante os órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial **individualmente**.

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

Parágrafo Segundo – Poderão ser designados administradores não sócios, na forma prevista no artigo 1.061 da lei nº 10.406/2002.

Parágrafo Terceiro – O uso da denominação social é privativo do administrador, os qual responde solidária e ilimitadamente por culpa ou dolo, pelos atos praticados contra este ato constitutivo ou determinações da Lei.

CLÁUSULA NONA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio único, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

M. F. DE LIMA – T.O LTDA
CONTRATO SOCIAL

Fls. 03

Parágrafo único. A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente ao sócio único, a título de antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA: O sócio único resolve dispensar a elaboração e publicação de atas de reunião e ou assembleia de sócio.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: O sócio único, fixará uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

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

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

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

**M. F. DE LIMA – T.O LTDA
CONTRATO SOCIAL**

Fls. 04

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A sociedade permanecerá como “SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL”, que será de acordo com o **Paragrafo Único do Artigo 1.052 da Lei nº10.406/10** e em obediência ao contido da **Instrução Normativa DREI nº 81/2020**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Fica eleito o foro de Goioerê - Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 01 via.

Goioerê – Paraná, 13 de Janeiro de 2023.

MARCIA FERNANDES DE LIMA



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa M. F. DE LIMA - T.O LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03543327917	MARCIA FERNANDES DE LIMA

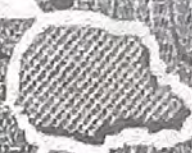


CERTIFICO O REGISTRO EM 18/01/2023 11:23 SOB Nº 41211283499.
PROTOCOLO: 230281133 DE 18/01/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12300701033. CNPJ DA SEDE: 49233434000120.
NIRE: 41211283499. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/01/2023.
M. F. DE LIMA - T.O LTDA

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



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



PR

VALID

NOME

MARCIA FERNANDES DE LIMA



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
2265856699



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

4563576-7

SESP

PR

CPF

035.433.279-17

DATA NASCIMENTO

23/08/1971

FILIAÇÃO

LUCILIO FERNANDES DE
LIMA

EURIDES FERNANDES DE
LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB

B

Nº REGISTRO

05346669547

VALIDADE

31/08/2026

1ª HABILITAÇÃO

09/11/2011

OBSERVAÇÕES



VALID

PROIBIDO PLASTIFICAR

2265856699

LOCAL

GOIOERE, PR

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO

31/08/2021

ASSINATURA DO EMISSOR

57688841464

PR920298006



PARANÁ





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.233.434/0001-20 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 18/01/2023
NOME EMPRESARIAL M. F. DE LIMA - T.O LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV MAURO MORI	NÚMERO 1250	COMPLEMENTO SALA 03 SALA 07
CEP 87.360-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO GOIOERE
UF PR		
ENDEREÇO ELETRÔNICO INTERVITACENTROTERAPEUTICO@GMAIL.COM		TELEFONE (44) 9921-4194/ (0000) 0000-0000
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/01/2023	
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 15/02/2024 às 10:33:09 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: M. F. DE LIMA - T.O LTDA NIRE : 41211283499 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2419627407		
NIRE (Sede) 41211283499	CNPJ 49.233.434/0001-20	Data de Ato Constitutivo 18/01/2023	Início de Atividade 06/02/2023		
Endereço Completo Avenida MAURO MORI, Nº 1250, SALA 03 ;SALA 07;, CENTRO - Goioerê/PR - CEP 87360-000					
Objeto Social ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE PSICOPEDAGOGIA; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA.					
Capital Social R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) Capital Integralizado R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)		Porte ME (Microempresa)	Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio					
Nome MARCIA FERNANDES DE LIMA	CPF/CNPJ 035.433.279-17	Participação no capital R\$ 30.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome MARCIA FERNANDES DE LIMA		CPF 035.433.279-17	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento Data 18/01/2023		Número 20230281133	Ato/eventos 090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA		Situação ATIVA Status SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 22/02/2024, às 10:31:08 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **AKV8XMAJ**.



PRC2419627407

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Departamento de vigilância sanitária - Goioerê de acordo com a Lei 13.331 de 23/11/2001 e Decreto 5.711 de 05/05/2002, Concede a Presente



Carimbo e Licenciamento


ANA FLÁVIA DE SOUZA COSTA
Diretora de Vigilância Sanitária e
Epidemiológica
RG nº 6.201.799-6 SSP/PR
Portaria nº 025/2021

LICENÇA SANITÁRIA Nº. 145 / 2023

RAZÃO SOCIAL

M.F. DE LIMA -T.O LTDA

C.N.P.J.

49.233.434/0001-20

ENDEREÇO

AVENIDA MAURO MORI 1250 SALA3 SALA7

BAIRRO

CENTRO

CNAE

PRINCIPAL: 8650004 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

SECUNDÁRIO: 8550302 ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES

SECUNDÁRIO: 8650002 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

SECUNDÁRIO: 8650006 ATIVIDADES DE FONOaudiologia

SECUNDÁRIO: 8650005 ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

SECUNDÁRIO: 8650003 ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2024

Este documento deve ser Afixado em local visível ao público (art.166 - Código de Saúde do Paraná)



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO

C. M. C 246983820

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:**

NOME / RAZÃO SOCIAL

246983820 M.F. DE LIMA - T. O LTDA

CNPJ: 49.233.434/0001-20

ENDEREÇO

Logradouro: Avenida MAURO MORI

Número: 1250

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: CENTRO

Cidade: Goioerê

UF: PR

ATIVIDADE

Atividade: 8650002 - Atividades de profissionais da nutrição

Atividade: 8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

Atividade: 8650005 - Atividades de terapia ocupacional

Atividade: 8650006 - Atividades de fonoaudiologia

Emitido em: 10/04/2023

VÁLIDO ATÉ 31/12/2023

Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em Local visível, sem dobras e rasuras.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 49.233.434/0001-20
Razão Social: M F DE LIMA T O LTDA
Endereço: AV MAURO MORI 1250 SALA 03 E 07 / CENTRO / GOIOERE / PR / 87360-000

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

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

Validade: 04/02/2024 a 04/03/2024

Certificação Número: 2024020403164615979236

Informação obtida em 15/02/2024 11:21:30

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 15/02/2024 11h10min

Número	Validade
603	16/03/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

M.F. DE LIMA - T. O LTDA CNPJ: 49233434000120

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

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

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

Código de Controle

CWYHK9XLTVRLNMW1

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

Goioerê (PR), 15 de Fevereiro de 2024



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

Nº 032853103-24

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **49.233.434/0001-20**

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 14/06/2024 - 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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: M. F. DE LIMA - T.O LTDA
CNPJ: 49.233.434/0001-20

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:19:39 do dia 15/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/08/2024.

Código de controle da certidão: **B3C4.3343.2893.0240**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: M. F. DE LIMA - T.O LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 49.233.434/0001-20

Certidão nº: 10451669/2024

Expedição: 15/02/2024, às 11:05:53

Validade: 13/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **M. F. DE LIMA - T.O LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **49.233.434/0001-20**, **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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE GOIOERÊ

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
LIBERTADORES DA AMÉRICA, Nº329 - JARDIM LINDÓIA
GOIOERÊ/PR - 87360000

TITULAR
DIRCEU WARKEN - DESIGNADO
JURAMENTADOS
JOSE CARLOS MEDEIROS JUNIOR
JOSLAINE M P KIMURA MEDEIROS

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de FALÊNCIA ou RECUPERAÇÃO JUDICIAL sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento em nome de:

M. F. DE LIMA - T.O LTDA

CNPJ 49.233.434/0001-20, no período compreendido desde 16/10/1996, até a presente data.

GOIOERÊ/PR, 16 de Fevereiro de 2024, 12:43:03

JOSE CARLOS MEDEIROS JUNIOR



Certificação

M. E. PELISSON – VEÍCULOS LTDA
ONNIX VEÍCULOS
CNPJ 37.168.451/0001-42

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Ao

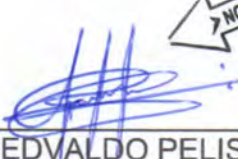
Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão -PR

Atestamos para os devidos fins que a empresa M. F. DE LIMA - T.O LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 49.233.434/0001-20, sediada à Av. Mauro Mori - 1250, Sala 03 e Sala 07, Centro em Goioerê-PR, FORNECE SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO E FISIOTERAPIA.

Informamos ainda que os serviços seguem os padrões de qualidade e dentro dos prazos contratados.

Nada havendo que desabone sua conduta, por expresse de verdade, este documento segue assinado por Mario Edvaldo Pelisson, Sócio Proprietário da empresa M. E. Pelisson – Veículos LTDA.

Goioerê, 12 de Abril de 2023.


MARIO EDVALDO PELISSON
Sócio / Proprietário

TABELIONATO
DE NOTAS E PROTESTO DE GOIOERÊ
JULIANA RIZZO DA ROCHA LOURES VERSAN

Av. Francisco Scarpelli, 179 - Sala 01
Centro - CEP 87.360-000 - Goioerê/PR
(44) 3522-6611 / 99724-9252
protestogoioere@gmail.com
notasgoioere@gmail.com

SFTN1.mGNYb.cURFP-9vjTk.F50Sq
<https://selo.funarpen.com.br>

Reconheço por VERDADEIRA a(s) firma(s) de: **MARIO EDVALDO PELISSON** do que dou fé. Emolumentos e tributos: R\$14,38, Selo R\$1,00/firma. Em test^o da verdade.

00069834/001-030105633
lv.95, fls.009

Goioerê, 13 de abril de 2023

CRISTIANE YOSHIKAWA - Tabeliã Substituta



M. E. PELISSON – VEÍCULOS LTDA
ENDEREÇO: AV SANTOS DUMONT – GOIOERÊ/PR
TELEFONE: (44) 3522-4354

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 4.563.576-7 DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/03/2018

NOME: **MARCIA FERNANDES DE LIMA**

FLUXO: LUCIO FERNANDES DE LIMA
EURIDES FERNANDES DE LIMA

NATURALIDADE: GOIOERE/PR DATA DE NASCIMENTO: 23/08/1971

DOC. ORIGEM: COMARCA=GOIOERE/PR, DA SEDE
C.CAS.AV.DM=3434, LIVRO=25B, FOLHA=46

CPF: 035.433.279-17

CURTSBAPR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

RG: 4.563.576-7

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
035.433.279-17

Nome
MARCIA FERNANDES DE LIMA

Nascimento
23/08/1971

CÓDIGO DE CONTROLE
756C.68FE.41E8.D996



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:05:42 do dia 14/02/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

705 5004 6188 2710

Nome: MARCIA FERNANDES DE LIMA

Data de Nascimento: 23/08/1971

Sexo: FEMININO

Emissão: 16/02/2024 16:19:08

Município de residência: GOIOERE - PR



CONTA

FONE SANEPAR: 0800 - 200 - 0115

NOME DO CLIENTE: MARIO EDVALDO PELISSON MATRÍCULA: 3621.9157
ENDERECO: R NORTE DO PARANA NÚMERO: 1245 Nº LADO - Nº FRENTE: -
Q03 L13

CEP: 87.360-000 LOCAL: GOIOERE

ROTEIRO DE LEITURA: 105-19-12-020-11210 HIDRÔMETRO: Y17F356839-4-1 CAT - RES - COM - IND - UTP - POP - 011 001

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor	Col. Totais	Definições no verso
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	35	35	35	0	35	
Nº Amostras Realizadas	40	39	40	0	40	
Nº Amostras que Atenderam à Legislação	40	39	40	0	40	
Conclusão	TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLAÇÃO					

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO											
2022	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov
PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2023	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/RS	TOTAIS
RES Mínimo	5	AGUA	AGUA ESGOTO
		48,97	39,18



HISTÓRICO DE CONSUMO/m³										
11/22	12/22	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23	08/23	09/23
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
DIAS DE CONSUMO	32	DATA LEITURA	30/10/2023	LEITURA ANTERIOR	174	LEITURA ATUAL	175	CONSUMO/m³	1	REFERÊNCIA
MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA	MÉDIA DE CONSUMO/m³ ÚLTIMOS 5 MESES						1	VENCIMENTO	12/11/2023	
PREVISÃO PRÓXIMA LEITURA	29/11/2023	AGUA	48,97	ESGOTO	39,18	SERVIÇOS	TOTAL	88,15		

EMAIL SANEPAR: ATENDIMENTOAOCLIENTE@SANEPAR.COM.BR
PROBLEMAS C/ DROGAS, LIGUE 132 NARCOTICOS ANONIMOS

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 7,38

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

OBSERVAÇÕES NO VERSO

COMPROVANTE CLIENTE

AVISO DE VENCIMENTO - VALOR A SER DEBITADO

EM SUA C/C - NAO VALE COMO RECIBO

ROTEIRO: 105-19-12-020-11210

 **SANEPAR** 3621.9157 10/2023 12/11/2023 VALOR R\$ 88,15
AUTENTICAÇÃO NO VERSO
COMPROVANTE SANEPAR



CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

REGISTRO DE PROTOCOLO

Nº000999/2024

Aberto por	Status	Criado em	Atualizado
Aline Carvalho	Pendente	08/02/2024 16:20	08/02/2024 16:22

:: DADOS DO PROCESSO ::

DADOS DO PESSOA

Nome	MARCIA (MARCIA FERNANDES DE LIMA)
Dados básicos - CPF	035.***.***-**
Dados básicos - E-Mail	marciacrisfl@hotmail.com
Dados básicos - Celular	(44) 99921-4194
Dados profissionais - Conselho de atuação principal - Terapia Ocupacional	CREFITO 8

FORMULÁRIO

Departamento	SECRETARIA - PF
Assunto	REGISTRO PROFISSIONAL
Processo	REGISTRO SEM DIPLOMA
Anotação	- REQUERIMENTO REGISTRO PROFISSIONAL; - TERMO RESPONSABILIDADE; - FOTOS 3/4; - CÓPIA SIMPLES COMPROVANTE DE PAGAMENTO; - CÓPIAS AUTENTICADAS: CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO; HISTÓRICO ACADEMICO; CARTEIRA DE IDENTIDADE; TITULO DE ELEITOR; CERTIDÃO DE CASAMENTO.

:: COMENTÁRIOS ::

Processo gerado automaticamente Chamado origem: PRÉ-REGISTRO PROFISSIONAL N. 2024-01/C2AC Procedimento origem: N. 1 - Recebimento dos documentos - Responsável: Aline Carvalho - Status: Concluído - Motivo: Geração de Protocolo
Comentado por Aline Carvalho em 08/02/2024 16:20

:: PROCESSOS ASSOCIADOS ::

Descrição	Número	Origem	Associado em
PRÉ-REGISTRO PROFISSIONAL Pessoa: MARCIA (MARCIA FERNANDES DE LIMA) Registro: Situação:	2024-01/C2AC	Procedimento N. 1 - 'Recebimento dos documentos'	08/02/2024 16:20

Aline Carvalho

CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins de direito que,

MARCIA FERNANDES DE LIMA

Portador(a) do RG 4.563.576-7/SP, nascido(a) em 23/08/1971, na cidade de Goioerê/PR, filho(a) de LUCILIO FERNANDES DE LIMA e EURIDES FERNANDES DE LIMA, concluiu nesta Instituição de Ensino Superior em 18/10/2023, o curso de Graduação em TERAPIA OCUPACIONAL – Bacharelado. Reconhecido pela Portaria do Ministério da Educação Nº 23, de 21/12/2017. Publicada no D.O.U nº245, em 22/12/2017. Tendo participado da Cerimônia de Colação de Grau realizada em 23/01/2024.

Certificamos ainda que, seu Diploma de Graduação encontra-se em fase de registro e expedição.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

Maringá, 25/01/2024 16:11.



Profª Ma. Gisele Colombari Gomes
Pró-Reitora



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO

C. M. C 246983820

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:**

NOME / RAZÃO SOCIAL

246983820 M.F. DE LIMA - T. O LTDA

CNPJ: 49.233.434/0001-20

ENDEREÇO

Logradouro: Avenida MAURO MORI

Número: 1250

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: CENTRO

Cidade: Goioerê

UF: PR

ATIVIDADE

Atividade: 8650002 - Atividades de profissionais da nutrição

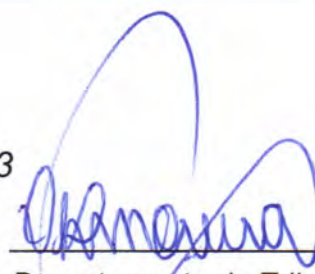
Atividade: 8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

Atividade: 8650005 - Atividades de terapia ocupacional

Atividade: 8650006 - Atividades de fonoaudiologia

Emitido em: 10/04/2023

VÁLIDO ATÉ 31/12/2023


Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em Local visível, sem dobras e rasuras.

segue o seu nº de registro de profissional: 25429-TO



CREFITO-8

Helen Belich

Secretaria Geral

☎ 0800 645 2009 | (41) 3264-8097

✉ helen.belich@crefito8.gov.br

🌐 www.crefito8.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Departamento de vigilância sanitária - Goioerê de acordo com a Lei 13.331 de 23/11/2001 e Decreto 5.711 de 05/05/2002, Concede a Presente



Carimbo e Licenciamento

C.N.P.J.

49.233.434/0001-20

ENDEREÇO

AVENIDA MAURO MORI 1250 SALA3 SALA7

BAIRRO

CENTRO

CNAE

PRINCIPAL: 8650004 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA

SECUNDÁRIO: 8550302 ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES

SECUNDÁRIO: 8650002 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO

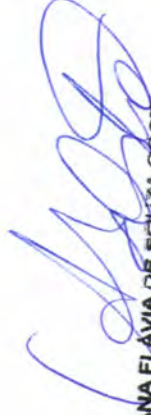
SECUNDÁRIO: 8650006 ATIVIDADES DE FONOADIOLOGIA

SECUNDÁRIO: 8650005 ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

SECUNDÁRIO: 8650003 ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2024

Este documento deve ser Afixado em local visível ao público (art.166 - Código de Saúde do Paraná)


ANA FLÁVIA DE SOUZA COSTA
Diretora de Vigilância Sanitária e
Epidemiológica
RG nº 6.201.799-6 SSP/PR
Portaria nº 025/2021

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
INTERVITA CENTRO TERAPEUTICO
CNPJ 49.233.434/0001-20

TELEFONE: (44) 9 9921-4194
EMAIL: marciacrisfl@hotmail.com

M. F. DE LIMA - T.O LTDA
ENDEREÇO: AV MAURO MORI, SALA 03 SALA 07 N° 1250 – GOIOERÊ/PR
TELEFONE: (44) 9921-4194
EMAIL: intervita-centroterapeutico@gmail.com

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

Edital de Chamamento Público nº 11/2024

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 13:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 23/02/2024 14:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000012/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de terapia ocupacional oferecidas pelo Ciscomcam.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 10.161,60

ItensArquivosHistórico					
Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕	Detalhar ↕
1	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	480	R\$ 21,17	R\$ 10.161,60	

Exibir:

1-1 de 1 itens

Página

<

>

< Voltar



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

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

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

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

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

0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS





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 : 31/2024
b) Licitação Nº : 11/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 23/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de terapia ocupacional oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: M. F. DE LIMA - T.O LTDA - CNPJ: 49.233.434/0001-20

Valor Total do Fornecedor: 10.161,60 (dez mil, cento e sessenta e um reais e sessenta centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 10.161,60 (dez mil, cento e sessenta e um reais e sessenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	480	R\$ 21,00	R\$ 10.162,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 10.161,60 (dez mil, cento e sessenta e um reais e sessenta centavos)

Valor Total Homologado- R\$ 10.161,60

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

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| 04 mar 2024
10:44:19 |  | Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br) |
| 04 mar 2024
10:44:51 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com , CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.114.193 localizado em Maringá - Parana - Brazil |
| 04 mar 2024
10:44:51 |  | Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com , CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.114.193 localizado em Maringá - Parana - Brazil |





CIS-COMCAM

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 31/2024
b) Licitação Nº : 11/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 23/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de terapia ocupacional oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: M. F. DE LIMA - T.O LTDA - CNPJ: 49.233.434/0001-20

Valor Total do Fornecedor: 10.161,60 (dez mil, cento e sessenta e um reais e sessenta centavos).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 10.161,60 (dez mil, cento e sessenta e um reais e sessenta centavos).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	03.01.04.004 TERAPIA INDIVIDUAL (CLINICA)	Unidad	480	R\$ 21,00	R\$ 10.162,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 10.161,60 (dez mil, cento e sessenta e um reais e sessenta centavos)

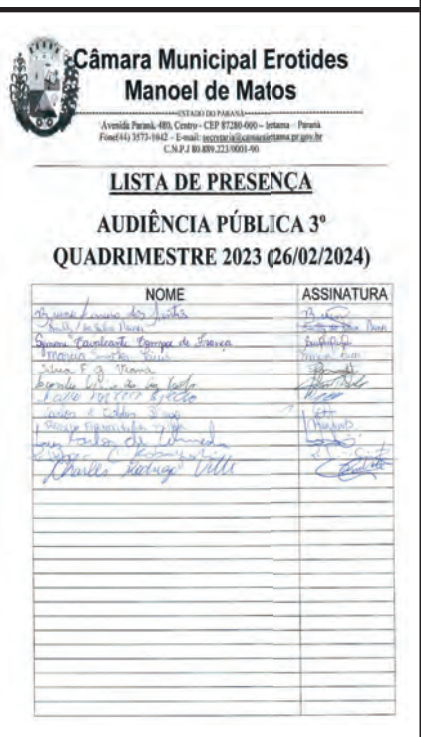
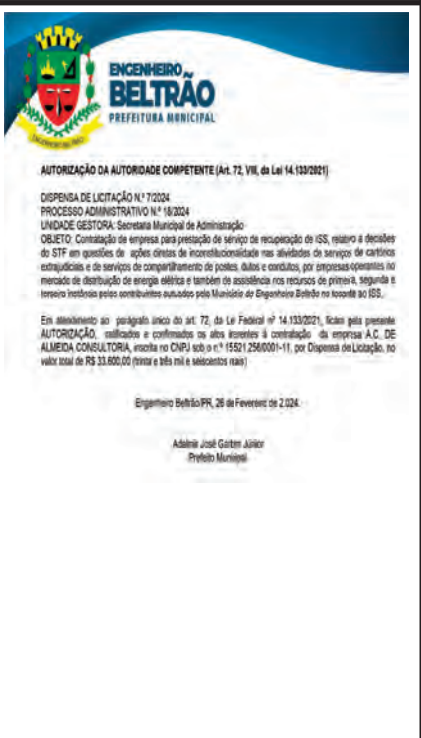
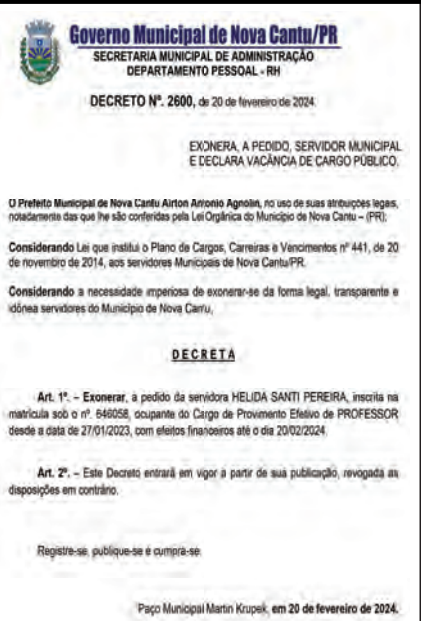
Valor Total Homologado- R\$ 10.161,60

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 10:08:21 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM





CIS-COMCAM

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

AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

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

Campo Mourão, ____ / ____ / ____.

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

Página de assinaturas



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário



Maria Santos
026.495.449-10
Signatário

HISTÓRICO

04 mar 2024 11:34:15		Ivani Fiore Dal Molin criou este documento. (E-mail: compras@ciscocomcam.com.br)
04 mar 2024 11:40:45		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
04 mar 2024 11:40:45		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
04 mar 2024 11:35:41		Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.114.78 localizado em Maringá - Parana - Brazil
04 mar 2024 11:35:41		Ivani Fiore Dal Molin (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.114.78 localizado em Maringá - Parana - Brazil
05 mar 2024 14:06:41		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 14:06:41		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

