TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 029/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 147 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 20 DE FEVEREIRO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA

ASSINTURA:_____

Página de assinaturas

Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

20 fev 2024 14:33:10 — **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)

20 fev 2024 14:33:50 — **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

20 fev 2024 14:33:51 — **Jardel Alexandre Lisboa** *(E-mail: jardellis@gmail.com, CPF: 733.780.031-20)* assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao
Setor de Compras/Licitações/Contratos
Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 20 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 radiologia e diagnóstico por imagem pelo Ciscomcam.

Justificativa: Tendo em vista a necessidade de manter os serviços de atendimento médico nas especialidades disponiveis na tabela de valores do Ciscomcam torna-se nessário 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.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br

Página de assinaturas

Orlando Scholz
024.077.349-71
Signatário

HISTÓRICO

20 fev 2024 14:38:02 — **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)

20 fev 2024 15:15:31 — **Orlando Augusto Baggio Scholz** *(E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71)* visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.109 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

20 fev 2024 15:15:36 — **Orlando Augusto Baggio Scholz** *(E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71)* assinou este documento por meio do IP 179.49.176.109 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Excelentíssimo Sr. Presidente e
Sr. Coordenador

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 29
Modalidade: Inexigibilidade
Prazo de Entrega: 365
Local de Entrega: CISCOMCAM

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

Campo Mourão, 20 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

20 fev 2024 14:38:35 — **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)

20 fev 2024 14:38:58 — **Ivani Fiore Dal Molin** *(E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)* visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

20 fev 2024 14:38:58 — **Ivani Fiore Dal Molin** *(E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)* assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 29

Data do Processo Administrativo: 20/02/2024

Modalidade: Inexigibilidade

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem oferecidas pelo Ciscomcam.

Dotação Orçamentária:

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

A despesa oriunda para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento seguirá como:
a) Funcional Programática sob nº.: 01.015.10.302.0015.2023
b) Despesa sob nº.: 339039
c) Desdobramento n. 50.30
d) Fonte sob nº .: 01001; 31496; 31499
e) Reduzido sobnº.: 63;64;65.

Campo Mourão, 20 de fevereiro de 2024

Alexandro Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas

Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

20 fev 2024 14:39:25 — **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)

20 fev 2024 15:56:49 — **Alexandro Sebastião Dos Santos** *(E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58)* visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

20 fev 2024 15:56:56 — **Alexandro Sebastião Dos Santos** *(E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58)* assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

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

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 29
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
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM							
3855	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	60	12	R$ 600,00	**R$ 36.000,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3849	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	480	12	R$ 600,00	**R$ 288.000,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3611	02.07.03.001 RESSONANICA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	120	12	R$ 268,75	**R$ 32.250,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3615	02.07.01.002 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL} (CLINICA)	60	12	R$ 268,75	**R$ 16.125,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3610	02.07.03.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	120	12	R$ 268,75	**R$ 32.250,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3604	02.07.01.003 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (CLINICA)	180	12	R$ 268,75	**R$ 48.375,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3605	02.07.01.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	480	12	R$ 268,75	**R$ 129.000,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3606	02.07.01.005 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	240	12	R$ 268,75	**R$ 64.500,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3603	02.07.01.006 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (CLINICA)	360	12	R$ 268,75	**R$ 96.750,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3609	02.07.03.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	360	12	R$ 268,75	**R$ 96.750,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3607	02.07.02.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	360	12	R$ 268,75	**R$ 96.750,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3646	02.07.01.007 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (CLINICA)	60	12	R$ 268,75	**R$ 16.125,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3608	02.07.02.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CLINICA)	60	12	R$ 268,75	**R$ 16.125,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3647	02.07.03.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (CLINICA)	120	12	R$ 268,75	**R$ 32.250,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**

TOTAL	**R$**	**1.001.250,00**

Campo Mourão, 20 de fevereiro de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas

Leandro Avila
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...
Signatário

HISTÓRICO

20 fev 2024 14:39:57 — **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)

27 fev 2024 10:54:48 — **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

27 fev 2024 10:54:48 — **Leandro Roque Avila** *(Empresa: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30)* assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Rafael Brito do Prado, Presidente do 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 radiologia e diagnóstico por imagem oferecidas pelo Ciscomcam.

Processo Administrativo nº 29
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
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM							
3855	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	60	12	R$ 600,00	**R$ 36.000,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3849	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	480	12	R$ 600,00	**R$ 288.000,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3611	02.07.03.001 RESSONANICA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	120	12	R$ 268,75	**R$ 32.250,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3615	02.07.01.002 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL} (CLINICA)	60	12	R$ 268,75	**R$ 16.125,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3610	02.07.03.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	120	12	R$ 268,75	**R$ 32.250,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3604	02.07.01.003 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (CLINICA)	180	12	R$ 268,75	**R$ 48.375,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3605	02.07.01.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	480	12	R$ 268,75	**R$ 129.000,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3606	02.07.01.005 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	240	12	R$ 268,75	**R$ 64.500,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3603	02.07.01.006 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (CLINICA)	360	12	R$ 268,75	**R$ 96.750,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3609	02.07.03.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	360	12	R$ 268,75	**R$ 96.750,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3607	02.07.02.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	360	12	R$ 268,75	**R$ 96.750,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3646	02.07.01.007 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (CLINICA)	60	12	R$ 268,75	**R$ 16.125,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3608	02.07.02.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CLINICA)	60	12	R$ 268,75	**R$ 16.125,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**
3647	02.07.03.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (CLINICA)	120	12	R$ 268,75	**R$ 32.250,00**	**3.390.39.00.**	**50.30**

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.21 08:40:50 -03'00'

TOTAL	**R$**	**1.001.250,00**

Campo Mourão, 20 de fevereiro de 2024

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.21 08:41:09 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM

TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Voltar

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO [
Ano*	2024
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	9
Modalidade*	Processo Inexigibilidade
Número edital/processo*	29

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 radiologia e diagnóstico por imagem oferecidas pelo Ciscomcam.
Dotação Orçamentária*	01015103020015202333903900000
Preço máximo/Referência de preço - R$*	1.001.250,00
Data Publicação Termo ratificação	20/02/2024
Data de Lançamento do Edital	
Data da Abertura das Propostas	

Há itens exclusivos para EPP/ME?

Há cota de participação para EPP/ME? Percentual de participação: 0,00

Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?

Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?

Data Cancelamento	

Editar Excluir

CPF: 51789680930 (Logout)

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 n° 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

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.

2.2 As 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 n° 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

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.

2.4O 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 .

2.5A 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.

3.3Não 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

4.4O 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)

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.

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

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

4.9 Por meio físico, podendo entregar as documentações pessoalmente, ou por correspondência, em envelope lacrado diretamente no Ciscomcam, Rua Mamborê, n° 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.

4.10 Qualquer 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;

4.11 Os 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.

4.13 Em 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.

4.14 No 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:

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 Púbico 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.
6.7Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores
6.8Cópia 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 3° 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.**
6.16Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
6.17Em 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 n° 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 CONLCUSÃO DE RESIDENCIA 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)
6.26.9Cópia do alvará ou licença sanitária do local que prestará o serviço (caso o endereço for diferente do endereço do CNPJ ou em outros munícipios onde está instalado o CNPJ);
6.26.10Número do telefone celular e e-mail.

6.27 Documentos do responsável pelo faturamento:

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

7.1O 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

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 analise 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 munícipios 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 envia 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.

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

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

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

9. DOS VALORES.

9.1A 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.

9.3O 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.

9.4A 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.

10.2O 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 Ciscomcam. O Ciscomcam não se responsabilizará por guias que não forem registradas no sistema e não fara lançamentos das mesmas, implicando em interrompimento de pagamentos dentro do prazo determinado no item 10.2.

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

10.5Não 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 Ciscomcam.

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.ciscomcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

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

10.9A 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;

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

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

10.14Não 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

11.1O 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

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

13.2O 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;

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 Ciscomcam, 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 CISCOMCAM;
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 (Ciscomcam, 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@ciscomcam.com.br.
15.15 Os credenciados somente poderão bloquear a agenda com prazo de 72 horas de antecedência, devendo comunicar o Ciscomcam 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.
16.2Não será estipulado número limite de credenciados para cada especialidade, podendo o Ciscomcam credenciar aqueles que protocolaram seus envelopes para

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.

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

16.5 Os 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 n° 8.666/93.

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

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 n° 14/2023 de 05/04/2023

Joana Darc da Silva
Membro Comissão Permanente de Licitação Portaria n° 14/2023 de 05/04/2023

Alexandro Sebastião dos Santos
Membro Comissão Permanente de Licitação Portaria n° 14/2023 de 05/04/2023

Adriano Roque Ávila
Membro Comissão Permanente de Licitação Portaria n° 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:**	**N° DA CONTA:**
CIDADE E UF DA AGENCIA:		

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

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	N° REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE ESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO ERAL ÓRGÃO MISSÃO	E-MAIL	TELEFONE

ESPECIALIDADES

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

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	**INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE NTEDIMENTO** anexar alvará ou licença sanitária do local, nto a esse anexo).

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob n° (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 N° 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 inexiste qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

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 n° (nº do CNPJ), DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3° grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

ANEXO VI
LISTA DE DOCUMENTOS

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

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

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

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3° 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		

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		

	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

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

(em papel timbrado/personalizado da empresa ou prestador)

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

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

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

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

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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

ANEXO IX
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE PROSSIFICIONAL

(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 SUBISTUIÇÃO 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 N° CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO X
SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PROSSIFICIONAL

(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 N° 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@ciscomcam.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

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

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:	19.223.945/0001-09
Razão Social:	CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ
E-mail:	ciubirata@hotmail.com
Telefone:	4435432513
Banco:	UNIPRIME
Conta:	74561-8
Agência:	4108
Tipo Conta:	1

Credenciamento:

Data Inicio:	31/01/2023 08:00
Data Encerramento:	15/12/2023 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Trabalhista: 799 - Data Emissão: 2024-01-18 - Data Vencimento: 2024-07-16

Certidão Federal: 800 - Data Emissão: 2024-01-18 - Data Vencimento: 2024-07-16

Certidão Estadual: 801 - Data Emissão: 2024-01-18 - Data Vencimento: 2024-05-17

Certidão Municipal: 802 - Data Emissão: 2024-01-18 - Data Vencimento: 2024-02-17

Certidão FGTS: 803 - Data Emissão: 2024-02-01 - Data Vencimento: 2024-02-29

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

VI - Profissionais

Nome: PETER SCHIRMER - Especialidade : RADIOLOGISTA - CPF: 035.954.359-66

Nome: ROGERIO HAUPT - Especialidade : TECNICO EM RADIOLOGIA - CPF: 036.801.969-11

Nome: RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS - Especialidade : ENFERMEIRA - CPF: 035.154.839-42

Nome: DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI - Especialidade : RADIOLOGISTA - CPF: 040.761.809-09

Nome: PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI - Especialidade : RADIOLOGISTA - CPF: 006.575.379-85

Nome: PEDRO HENRIQUE PETRINI - Especialidade : RADIOLOGISTA - CPF: 084.928.139-38

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credencimento.ciscomcam.com.br em: 08/02/2024 19:09:38

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

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

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:	19.223.945/0001-09
Razão Social:	CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ
E-mail:	ciubirata@hotmail.com
Telefone:	4435432513
Banco:	UNIPRIME
Conta:	74561-8
Agência:	4108
Tipo Conta:	1

Credenciamento:

Data Inicio:	31/01/2023 08:00
Data Encerramento:	15/12/2023 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

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

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR - Valor: R$ 268 - Qtd: 120

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR - Valor: R$ 268 - Qtd: 120

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA - Valor: R$ 268 - Qtd: 240

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - Valor: R$ 268 - Qtd: 360

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) - Valor: R$ 268 - Qtd: 60

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO - Valor: R$ 268 - Qtd: 180

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - Valor: R$ 268 - Qtd: 480

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) - Valor: R$ 268 - Qtd: 360

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - Valor: R$ 268 - Qtd: 360

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA - Valor: R$ 268 - Qtd: 60

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA - Valor: R$ 268 - Qtd: 120

Categoria: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - Procedimento: RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX - Valor: R$ 268 - Qtd: 60

Categoria: MEDICINA NUCLEAR - Procedimento: ANGIORESSONANCIA CEREBRAL - Valor: R$ 600 - Qtd: 480

Categoria: MEDICINA NUCLEAR - Procedimento: ANGIORESSONANCIA - Valor: R$ 600 - Qtd: 60

VI - Profissionais

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credencimento.ciscomcam.com.br em: 08/02/2024 20:48:06

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

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, 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: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
Nome Fantasia: CIU - CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
Inscrição Estadual:
Micro Empresa: (X) Não ( ) Sim
Optante Simples:(X) Não ( ) Sim
Número do CNAE Nacional: 86.40-2-06 **Descrição:** Serviços de Ressonância Magnética.
Endereço: Avenida Yolanda Loureiro de Carvalho, 1316, Centro
Município: Ubiratã **UF:** PR

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

CEP: 85440-000

Telefone Comercial: (44) 3543-2513

Telefone Celular: (44) 99809-7345

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: UNIPRIME	**CÓDIGO DO BANCO:** 099	**AGÊNCIA:** 4108
TIPO DE CONTA: C.C	**OPERAÇÃO:** NÃO TEM	**N° DA CONTA:** 74561-8
CIDADE E UF DA AGENCIA: UBIRATÃ-PR		

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
FRANÇOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR	5.717.023-9 SESP/PR	722.568.009-97

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE POR MÊS	QUANTIDADE POR ANO
RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	90.04.01.098 / ANGIORESSONANCIA - TABELA 11	5	60
RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	02.07.01.001 / ANGIORESSONANCIA CEREBRAL - TABELA 11	40	480

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

MEDICINA NUCLEAR	02.07.03.001 / RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR - TABELA 11	10	120
MEDICINA NUCLEAR	02.07.01.002 / RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) - TABELA 11	5	60
MEDICINA NUCLEAR	02.07.03.002 / RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/ PELVE/ ABDOMEN INFERIOR - TABELA 11	10	120
MEDICINA NUCLEAR	02.07.01.003 / RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL /PESCOÇO - TABELA 11	15	180
MEDICINA NUCLEAR	02.07.01.004 / RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA - TABELA 11	40	480
MEDICINA NUCLEAR	02.07.01.005 / RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA - TABELA 11	20	240
MEDICINA NUCLEAR	02.07.01.006 / RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - TABELA 11	30	360
MEDICINA NUCLEAR	02.07.03.003 / RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) - TABELA 11	30	360
MEDICINA NUCLEAR	02.07.02.002 / RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) - TABELA 11	30	360

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

MEDICINA NUCLEAR	02.07.01.007 / RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA - TABELA 11	5	60
MEDICINA NUCLEAR	02.07.02.003 / RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX - TABELA 11	5	60
MEDICINA NUCLEAR	02.07.03.004 / RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRSSONANCIA - TABELA 11	10	120

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	N° REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
PETER SCHIRMER	035.954.359-66	4.237.605-1 SESP/PR	CRM/PR: 24319	45 99977-4882
DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI	040.761.809-09	6.617.764 SESP/PR	CRM/PR: 024481	45 99109-8013
ROGERIO HAUPT	036.801.969-11	6.142.026-6 SESP/PR	CRTR/PR: 05630T	46 99925-2569
PEDRO HENRIQUE PETRINI	084.928.139-38	8.247.885-0 SESP/PR	CRM/PR: 035667	41 99912-9667

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI	006.575.379-85	360.365-4 SSP/SC	CRM/PR: 37577	41 99137-3793

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	E-MAIL	TELEFONE
RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS	035.154.839-42	6.980.248-6 SESP/PR	ritadecacia290579@gmail.com	44 99981-4085

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
PETER SCHIRMER	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
ROGERIO HAUPT	TECNICO EM RADIOLOGIA RADIODIAGNOSTICO

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

PEDRO HENRIQUE PETRINI	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI	RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ	AVENIDA YOLANDA LOUREIRO DE CARVALHO, Nº 1316, CENTRO, NA CIDADE DE UBIRATÃ-PARANÁ (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).

Ubiratã – Pr, 07 de fevereiro de 2024.

CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
François Barbosa Diniz Junior
CPF: 722.568.009-97
RG: 5.717.023-9 SESP/PR

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 950/95, 1269/02, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Norato Claro
Tributação e Cadastro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

UBIRATÃ

* **FIXAR EM LOCAL VISÍVEL**

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa **CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA**, inscrita no CNPJ sob n° 19.223.945/0001-09, sediada na Avenida Yolanda Loureiro de Carvalho, nº 1316, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP 85.440-000, através de seu representante legal o senhor **FRANÇOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR**, inscrito no CPF sob nº 722.568.009-97, portador da carteira de identidade RG nº 5.717.023-9 SESP/PR, declara, sob as penas da Lei, que:

a) não foi declarado 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.

Ubiratã – Pr, 07 de fevereiro de 2024.

CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ n°: 19.223.945/0001-09
François Barbosa Diniz Junior
CPF: 722.568.009-97
RG: 5.717.023-9 SESP/PR

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

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

A empresa **CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA**, estabelecida na Avenida Yolanda Loureiro de Carvalho, nº 1316, Centro, na cidade de Ubiratã/PR, CEP 85.440-000, inscrita no CNPJ sob nº 19.223.945/0001-09, neste ato representado pelo seu Sócio Administrador o Senhor **FRANÇOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR**, inscrito no CPF sob nº 722.568.009-97, portador da carteira de identidade RG nº 5.717.023-9 SESP/PR, no uso de suas atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexiste qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Ubiratã – Pr, 07 de fevereiro de 2024.

CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
François Barbosa Diniz Junior
CPF: 722.568.009-97
RG: 5.717.023-9 SESP/PR

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

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

Eu, **FRANÇOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR**, portador da carteira de identidade RG nº 5.717.023-9 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná (SESP/PR), inscrito no CPF sob nº 722.568.009-97, Representante Legal da empresa **CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA**, inscrita no CNPJ sob n° 19.223.945/0001-09, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3° grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Ubiratã – Pr, 07 de fevereiro de 2024.

CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ n°: 19.223.945/0001-09
François Barbosa Diniz Junior
CPF: 722.568.009-97
RG: 5.717.023-9 SESP/PR

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

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

Ubiratã – Pr, 07 de fevereiro de 2024.

CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
François Barbosa Diniz Junior
CPF: 722.568.009-97
RG: 5.717.023-9 SESP/PR

A REFERIDA EMPRESA SE ENQUADRA COMO EMPRESA DE PEQUENO PORTE, NO ENTANTO NÃO É OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
19.223.945/0001-09 **MATRIZ**		**07/11/2013**

NOME EMPRESARIAL
CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
****

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.40-2-04 - Serviços de tomografia

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV YOLANDA LOUREIRO DE CARVALHO	**1316**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.440-000	**CENTRO**	**UBIRATA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(44) 3543-5324

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**07/11/2013**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **27/01/2021** às **16:26:23** (data e hora de Brasília).

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
NIRE: 412.0774643-9

ANTONIO MACHADO DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado sob regime de comunhão universal de bens, natural de Jaguapitã - PR, nascido em 12/06/1953, médico, inscrito no CPF sob nº. 331.889.479-68, portador da carteira de identidade RG nº 889.297-0/SESP-PR, e CRM/PR nº 7387, residente e domiciliado na Rua Duque de Caxias, 1004, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

CELIA SEIKO TANAKA DE MORAIS, brasileira, viúva, natural de São Paulo – SP, nascida em 22/01/1957, médica, inscrita no CPF sob nº. 011.893.268-33, portadora da carteira de identidade RG nº. 12.961.598-2/SESP-PR, e CRM/PR nº 12765, residente e domiciliada na Rua Santos Dumont, 612, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

FRANÇOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de João Pessoa - PB, nascido em 03/12/1975, médico, inscrito no CPF sob nº. 722.568.009-97, portador da carteira de identidade RG nº. 5.717.023-9/SESP-PR, e CRM/PR nº 20655, residente e domiciliado na Avenida João Medeiros, 2002, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

GIOVANNI PEGORARO DE LARA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Uberlândia - MG, nascido em 24/02/1969, bioquímico, inscrito no CPF sob nº. 125.349.048-17, portador da carteira de identidade RG nº 12.586.495-3/SESP-PR, CNH/DETRAN/PR nº 04647641390, e CRF/PR nº 5790, residente e domiciliado na Rua Epitácio Pessoa, 692, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

GUSTAVO MATIELLO REDINS, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Vitória - ES, nascido em 22/02/1979, médico, inscrito do CPF sob nº. 085.697.597-46, portador da carteira de identidade RG nº. 10.470.781-5/SESP-PR, e CRM/PR nº 22223, residente e domiciliado na Avenida Nilza de Oliveira Pipino, 1408, Apto 02, Centro, na cidade de Ubiratã – PR, CEP: 85.440-000, e,

MARCIO RODRIGUES SALIM, brasileiro, divorciado, natural de Três Lagoas - MS, nascido em 22/06/1972, médico, inscrito no CPF sob nº. 595.826.771-04, portador da carteira de identidade RG nº. 14.290.309-1/SESP-PR, e CRM/PR nº 21125, residente e domiciliado na Rua Floriano Peixoto, 513, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

MAYKON MARTINS DE SOUZA, brasileiro, solteiro, natural de Ubiratã - PR, nascido em 22/03/1986, médico, inscrito no CPF sob nº. 055.339.609-96, portador da carteira de identidade RG nº. 8.935.776-4/SESP-PR, e CRM/PR nº 30228, residente e domiciliado na Rua Professor Pedro Beckauser, 848, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
NIRE: 412.0774643-9

PETER SCHIRMER, brasileiro, casado sob o regime de separação de bens, nascido em 22/01/1982, natural de Cascavel - PR, médico, inscrito no CPF sob nº. 035.954.359-66, portador da carteira de identidade RG nº. 4.237.605-1/SESP-PR, e CRM/PR nº 24319, residente e domiciliado na Rua Pernambuco, 1364, Apto 801, Centro, na cidade de Cascavel – PR, CEP: 85.810-021.

SERGIO LUIS FAVARETTO, brasileiro, separado judicialmente, natural de Pontal - SP, nascido em 25/09/1965, médico, inscrito no CPF sob nº. 094.048.268-12, portador da carteira de identidade RG nº. 16.556.585-8/SESP-SP, e CRM/PR nº 13346, residente e domiciliado na Avenida Ascânio Moreira de Carvalho, 1582, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e,

WANDERLEI GOLTZ, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, natural de Cidade Gaúcha - PR, nascido em 08/03/1964, médico, inscrito no CPF sob nº. 508.363.409-06, portador da carteira de identidade RG nº. 3.731.453-6/SESP-PR, e CRM/PR nº 14044, residente e domiciliado na Rua Costa e Silva, 1480, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome empresarial de **CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA,** com sede na Avenida Yolanda Loureiro de Carvalho, 1316, Centro, na cidade de Ubiratã - PR, CEP: 85.440-000, e inscrita no CNPJ sob nº 19.223.945/0001-09, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.07746439 em 07/11/2013, e última alteração registrada em 20/12/2022 sob o nº 20228387191; resolvem alterar a quarta alteração mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

Cláusula Primeira - Da Destituição do Administrador: Fica destituído do cargo de administrador da sociedade o sócio **Marcio Rodrigues Salim**, acima qualificado, a partir da data do registro do presente instrumento.

Cláusula Segunda - Administração da Sociedade e Uso do Nome Empresarial: A sociedade passará a ser administrada pelos sócios **Peter Schirmer** e/ou **François Barbosa Diniz Junior**, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial isoladamente.

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

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
NIRE: 412.0774643-9

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

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

Cláusula Quarta - Retirada Pró-Labore: Os sócios decidem por não fazerem a retirada mensal de "pró-labore", optando pela distribuição de lucros. Serão distribuídos os lucros ou prejuízos apurados no balanço a ser realizado após o término do exercício social.

Cláusula Quinta - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

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

Ubiratã - PR, 15 de maio de 2023.

Antônio Machado de Oliveira Filho

Celia Seiko Tanaka de Morais

François Barbosa Diniz Junior

Giovanni Pegoraro de Lara

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ nº: 19.223.945/0001-09
NIRE: 412.0774643-9

Gustavo Matiello Redins

Marcio Rodrigues Salim

Maykon Martins de Souza

Peter Schirmer

Sergio Luis Favaretto

Wanderlei Goltz

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01189326833	CELIA SEIKO TANAKA DE MORAIS
03595435966	PETER SCHIRMER
05533960996	MAYKON MARTINS DE SOUZA
08569759746	GUSTAVO MATIELLO REDINS
09404826812	SERGIO LUIS FAVARETTO
12534904817	GIOVANNI PEGORARO DE LARA
33188947968	ANTONIO MACHADO DE OLIVEIRA FILHO
50836340906	WANDERLEI GOLTZ
59582677104	MARCIO RODRIGUES SALIM
72256800997	FRANCOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 05/06/2023 11:35 SOB N° 20233297774.
PROTOCOLO: 233297774 DE 05/06/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12308357412. CNPJ DA SEDE: 19223945000109.
NIRE: 41207746439. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/05/2023.
CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.717.023-9

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **5.717.023-9** DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/02/2009

NOME: **FRANÇOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR**

FILIAÇÃO: FRANÇOIS BARBOSA DINIZ
MARIA ELIZA CAMPELO DINIZ

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA/PB DATA DE NASCIMENTO: 03/12/1975

DOC. ORIGEM: COMARCA=JOÃO PESSOA/PB, TAMBAU
C.NASC=77, LIVRO=A9/01, FOLHA=138/20

CPF: 722.568.009-97

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLÁSTICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
EB3C.7511.F4BB.4A3C

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

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:20:25 do dia 28/12/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
722.568.009-97

Nome
FRANCOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR

Nascimento
03/12/1975

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Data da consulta: 07/02/2024 16:21:10

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **19.223.945/0001-09**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **NÃO optante pelo Simples Nacional**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Voltar Gerar PDF

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da lei Municipal nº 850/95, 1269/03, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Nerato Claro
Tributação e Cadastro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

UBIRATÃ

* FIXAR EM LOCAL VISÍVEL

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DA SAÚDE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL

LICENÇA SANITÁRIA Nº 202300010000036

VENCIMENTO: 04 / 07 / 2024

Razão Social: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
Nome Fantasia: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CNPJ: 19.223.945/0001-09
Endereço: Yolanda Loureiro De Carvalho, 1316 - Centro - Ubirata/PR - 85440-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8640-2/04 - Serviços de tomografia

LOCAL E DATA: Ubirata, 04 de Julho de 2023

PAULO CESAR ARRUDA DA SILVA
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: DD65B40F1372A2D9A5BC306F91BC5A5B
Endereço para Validação: https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca

Marcos R de Campos

Marcos Roberto De Campos
Farmacêutico Bioquímico
CRF - 28302

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 – LEI 13.331/2001)

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

JUCEPAR

PARANÁ

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA

NIRE : 41207746439
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada

Protocolo: PRC2419432563

NIRE (Sede)	CNPJ	Data de Ato Constitutivo	Início de Atividade
41207746439	19.223.945/0001-09	07/11/2013	07/11/2013

Endereço Completo
Avenida YOLANDA LOUREIRO DE CARVALHO, Nº 1316, CENTRO - Ubiratã/PR - CEP 85440-000

Objeto Social
SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA, SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, SERVIÇOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE E ATIVIDADES DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.

Capital Social	Porte	Prazo de Duração
R$ 1.889.000,00 (um milhão e oitocentos e oitenta e nove mil reais) **Capital Integralizado** R$ 1.889.000,00 (um milhão e oitocentos e oitenta e nove mil reais)	Demais	Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
MARCIO RODRIGUES SALIM	595.826.771-04	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
FRANCOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR	722.568.009-97	R$ 188.900,00	Sócio	S	Indeterminado
CELIA SEIKO TANAKA DE MORAIS	011.893.268-33	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
GIOVANNI PEGORARO DE LARA	125.349.048-17	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
PETER SCHIRMER	035.954.359-66	R$ 188.900,00	Sócio	S	Indeterminado
ANTONIO MACHADO DE OLIVEIRA FILHO	331.889.479-68	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
SERGIO LUIS FAVARETTO	094.048.268-12	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
WANDERLEI GOLTZ	508.363.409-06	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
GUSTAVO MATIELLO REDINS	085.697.597-46	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado
MAYKON MARTINS DE SOUZA	055.339.609-96	R$ 188.900,00	Sócio	N	Indeterminado

Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
FRANCOIS BARBOSA DINIZ JUNIOR	722.568.009-97	Indeterminado
PETER SCHIRMER	035.954.359-66	Indeterminado

Último Arquivamento

Data	Número	Ato/eventos	Situação
05/06/2023	20233297774	002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)	ATIVA **Status** SEM STATUS

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

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Continuação

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: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA **NIRE :** 41207746439 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada	**Protocolo:** PRC2419432563

Esta certidão foi emitida automaticamente em 08/02/2024, às 08:02:06 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **APEJTPDF**

PRC2419432563

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.223.945/0001-09
Razão Social: CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA
Endereço: AV YOLANDA LOUREIRO DE CARVALHO 1316 / CENTRO / UBIRATA / PR / 85440-000

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 Servico - 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:31/01/2024 a 29/02/2024

Certificação Número: 2024013106371274562729

Informação obtida em 01/02/2024 09:38:40

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 317/2024

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

NOME.....: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ LTDA
CPF/CNPJ..: 19.223.945/0001-09
FINALIDADE: Licitação

CERTIFICAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE REVENDO OS REGISTROS DE INSCRIÇÃO NA DIVIDA ATIVA, REGISTROS CADASTRAIS DE IMPOSTOS E TAXAS DESTA PREFEITURA, CONSTATAMOS QUE O CPF/CNPJ ACIMA INFORMADO, NÃO POSSUI DÉBITOS PENDENTES COM A FAZENDA MUNICIPAL, ATÉ A PRESENTE DATA, FICANDO RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL EXIGIR À QUALQUER TEMPO AS PENALIDADES PECUNIÁRIAS NÃO LANÇADAS A DATA DESTA.

VALIDADE:17/02/2024

Código de Autenticidade:692873754692873

UBIRATÃ EM 18/01/2024

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032696832-77

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.223.945/0001-09**
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 17/05/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

Nome: CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA
CNPJ: 19.223.945/0001-09

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

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:40:51 do dia 18/01/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/07/2024.
Código de controle da certidão: **46EC.9F44.01F6.6406**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.223.945/0001-09
Certidão nº: 4274685/2024
Expedição: 18/01/2024, às 09:46:53
Validade: 16/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.223.945/0001-09**, **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.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

NOME: PETER SCHIRMER

CRM Nº: 24319

DATA DE INSCRIÇÃO: 31/07/2007

VIA: 1

DATA DE NASCIMENTO: 22/01/1982

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO: ERON MILTON SCHIRMER

MARLENE MARIA COSTA SCHIRMER

NATURALIDADE: CASCAVEL-PR

RG: 4.237.605-1/SSP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/08/1999

TÍTULO DE ELEITOR: 000073237710604

SEÇÃO: 355

ZONA: 068

CPF: 03595435966

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: CURITIBA-PR, 14/01/2009

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 4.237.605 1

DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/08/1999

NOME: PETER SCHIRMER

FILIAÇÃO: ERON MILTON SCHIRMER
MARLENE MARIA COSTA SCHIRMER

NATURALIDADE: CASCAVEL/PR

DATA DE NASCIMENTO: 22/01/1982

DOC ORIGEM: COMARCA-CASCAVEL/PR,DA SEDE
C.NASC 03006,LIVRO-A109,FLH-282

CPF:

CURITIBA - PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

Peter Schirmer

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

035.954.359-66

PETER SCHIRMER

22/01/1982

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

PETER SCHIRMER

Data Nasc.: 22/01/1982 Sexo: M

706 9021 9572 6232

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de julho de 2007, confere o título de Médico a **Peter Schirmer**, brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 22 de janeiro de 1982, portador da Carteira de Identidade n.º 4.237.605-1, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 27 de julho de 2007.

Peter Schirmer

Peter Schirmer
Diplomado

Prof. Dr. Carlos Augusto Moreira Júnior
Reitor

12499
10 SD/CMED
27 07 2007

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.
Diploma registrado sob nº 73276, no livro UF-157, Fls 388, Proc. 28637/07-77
Curitiba, 27 de julho de 2007

João Nilton Fernandes de Oliveira
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.646, de 01/08/2005 do Reitor da UFPR.

TABELIONATO DE NOTAS
FJJ08989

Lei 11.929 de 18/07/2001 SELO FUNARPEN

CARTÓRIO 4º OFÍCIO DE NOTAS
Paulo,569 Fone:(46) 3027 7414
AUTENTICAÇÃO
A presente cópia é reprodução fiel do documento original que me foi apresentado nesta data, do que dou fé.
CASCAVEL PR 18 SET 2016
) Marina Esteves Santos - Tabeliã
) Jefferson Esteves Santos - Escr.Autorizado
) Andressa C. Godoy da Silva - Escr. Autorizada

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a). PETER SCHIRMER foi registrado sob o número 24319-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Número 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba, 15/08/2007

Dr Gerson Zafalon Martins
Presidente

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 14/01/2013, no livro nº 2, sob nº 2691, folha nº 39, a qualificação do médico,
PETER SCHIRMER, CRM nº 24319,

na especialidade de

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba - PR, 15 de janeiro de 2013.

DR. ALEXANDRE GUSTAVO BLEY
PRESIDENTE

DR. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES
SECRETÁRIO-GERAL

COPEL
Pura Energia
0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Município 156

Classificação:	Tipo de Fornecimento:
B1 Residencial / Residencial	Trifasico /80A

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	18/12/2023	18/01/2024	31	19/02/2024

Nome: PETER SCHIRMER

Endereço: R Pernambuco, 1364 - Apto 801 - Centro
CEP: 85810-021
Cidade: Cascavel - Estado: PR
CPF: 035.954.359-66

UNIDADE CONSUMIDORA
101784538
▲ CONSUMIDOR AUTOMÁTICO ▲

NOTA FISCAL No. 82020116 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 22/01/2024

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4124 0104 3688 9800 0106 6600 3082 0201 1010 8422 5487
Protocolo de Autorização: 141240000417345 7 - 22/01/2024 às 03:09:22+00:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
01/2024	10/02/2024	R$534,30

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	596	0,388238	231,39	9,67	41,65	0,302140
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	596	0,421930	251,47	10,51	45,26	0,328370
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	51,440000	51,44			
TOTAL				534,30	20,18	86,91	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	462,86	18%	86,91
COFINS	395,83	4,1877%	16,58
PIS	395,83	0,8977%	3,59

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
JAN24	596	31
DEZ23	457	28
NOV23	281	32
OUT23	413	30
SET23	310	32
AGO23	276	30
JUL23	324	30
JUN23	335	31
MAI23	234	30
ABR23	356	30
MAR23	348	32
FEV23	355	29
JAN23	248	30

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0342640284	CONSUMO kWh	TP	17720	18316	1	596

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 22/01/2024

C9FA.F4D5.B8DC.8F8A.8A87.B167.30AF.16C0

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PIS R$3,59 E COFINS R$16,50 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
FATURA DO MES 12/2023 ARRECADADA POR DEBITO AUTOMATICO
DOE SANGUE. Mais informacoes: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band.Tarif.: Verde 19/12-18/01

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
101784538	01/2024	10/02/2024	R$534,30

Número da fatura: FAT-01-20245718422548-0

836800000058 343001110000 001010202453 718422548005

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO - 084 - AGÊNCIA - 0035

COPEL

DANF3E.NAE (V1.02)

Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

Programa Credenciado pela CNRM/MEC – Parecer nº. 115/08 de 25/09/2008.

CERTIFICADO

Certificamos que o DR. PETER SCHIRMER, CRM Nº 24.319 -PR, CPF 035.954.359-66 concluiu Residência na área de RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM no período de 01 de fevereiro de 2009 a 31 de janeiro de 2012 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Ponta Grossa, 31 de janeiro de 2012.

SANTA CASA
PONTA GROSSA
100 ANOS

Provedor da SCMPG ***Coordenador da COREME*** ***Médico Residente***

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

PETER SCHIRMER

NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR: (45) 99977 - 4882

E-MAIL: peter_schirmer@hotmail.com

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municpal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 950/95, 1269/02, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Nerato Claro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICIPIO

Tributação e Cadastro

UBIRATÃ

* FIXAR EM LOCAL VISÍVEL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME
ROGERIO HAUPT

FILIAÇÃO
PEDRO EMILIO HAUPT
HILDEGARD HAUPT

DATA NASCIMENTO
29/04/1980

NATURALIDADE
ITAPEJARA D'OESTE/PR

ORGÃO EXPEDIDOR
IIPR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REGISTRO GERAL 6.142.026-6

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/03/2023

REGISTRO CIVIL
COMARCA=PATO BRANCO/PR, ITAPEJ D'OESTE
C.NASC=1652, LIVRO=A2, FOLHA=268

POLEGAR DIREITO

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

036.801.969-11

Nome

ROGERIO HAUPT

Data de nascimento

29/04/1980

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 DE NOVEMBRO

SUS

Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

ROGERIO HAUPT

Data Nasc.: 29/04/1980 Sexo: M

700 3019 0426 4435

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

Itaú

VISA
Platinum

PC -00

00411255

ROGERIO HAUPT
R MATO GROSSO 1128
APTO 2 - CENTRO
85440-000 UBIRATA - PR

Postagem: 04/01/2024
Vencimento: 11/01/2024
Emissão: 03/01/2024
040124 Previsão prox. Fechamento: 03/02/2024

Resumo da fatura em R$

Total da fatura anterior	447,94
Pagamento efetuado em 05/12/2023	- 447,94
Saldo financiado	0,00
+ Lançamentos atuais	126,34
Total desta fatura	**126,34**

Titular **ROGERIO HAUPT**
Cartão **4705.XXXX.XXXX.6554**

O total da sua fatura é:
R$ 126,34

Com vencimento em:
11/01/2024

Limite total de crédito	**3.200,00**
Disponível para saque no Brasil	**650,00**
Disponível para saque no exterior	**3.200,00**

Preparamos para você outras opções para pagamento da sua fatura:

Pagamento mínimo
R$ 18,95

Parcelas fixas
R$ 20,31
+8 x R$ 20,31

Total ao optar pelo pagamento mínimo: R$ 144,65
O Total acima é composto pelo valor do pagamento mínimo + valor não pago acrescido de encargos.

Total: R$ 182,79

Veja outras opções de parcelamento no final da sua fatura >>>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA
CONSELHO REGIONAL 10ª REGIÃO
TÉCNICO EM RADIOLOGIA CRTR Nº 05630T

NOME: ROGERIO HAUPT
FILIAÇÃO: PEDRO EMILIO HAUPT
HILDEGARD HAUPT

DATA NASC.: 29/04/1980 NATURAL: Itapejara d'Oeste/PR
NACIONALIDADE: BRASILEIRA CPF: 036.801.969-11
CART. IDENT. Nº: 6.142.026-6 ORG. EXP.: SESP/PR
HABILITAÇÃO: RADIODIAGNOSTICO

ABEL DOS SANTOS
DIRETOR PRESIDENTE

CÉDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Lei nº 7.394 de 29/10/85 - Decreto 92.790 de 17/06/86

IDENTIDADE Nº 07322 DATA EXP.: 14/03/2014
DOADOR DE ÓRGÃOS/TECIDOS [X] SIM [ ] NÃO
VALIDADE INDETERMINADA

ASSINATURA DO TITULAR

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL Lei nº 9.696 de 01/09/98

FILADÉLFIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
INSTITUTO FILADÉLFIA

Diploma

Técnico em Radiologia
Radiodiagnóstico

O Diretor do **INSTITUTO FILADÉLFIA** de Itajaí-SC, no uso de suas atribuições, com base na LDBEN 9394/96; Resolução 04/99 da CEB/CNE e do Regimento Escolar confere a:

ROGERIO HAUPT

natural do Estado do Paraná, nascido(a) em 29 de abril de 1980, portador(a) da Cédula de Identidade nº 6.142.026-6, o Diploma de Técnico em Radiologia - Radiodiagnóstico, por ter concluído em 2009 com aprovação o Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, na Área de Saúde com Habilitação Técnico em Radiologia - Radiodiagnóstico, conforme ***Parecer 045/2007 vinculante ao Parecer378/2004 do CEE/SC* - DOE 2748 de 13/12/2004.**

Itajaí-SC, 07de novembro de 2009.

Eliazer Lopes de Moura
Diretor Escolar – Ato nº 05/2008

Titulado(a)

Alessandra de Sousa Rosário
Secretária Escolar – Ato nº 03/06

CURSO: Técnico em Radiologia - Radiodiagnóstico	Curso anterior: Ensino Médio	Registro no Estabelecimento
C/H Teórico/prática: 1200 (Um mil duzentas) horas Estágio Supervisionado: 600 (seiscentas) Horas	Estabelecimento: Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná	Estado de Santa Catarina Conselho Estadual de Educação Autorização Parecer CEE/SC 378/2004 Publicado no DOE. Nº 18.722 em 03/11/2009 Eliazer Lopes de Moura Ato Normativo 005/08 Diretor Escolar
Carga Horária Total: 1800 (Um mil oitocentas) horas	Concluído em: 1999, Pato Branco-PR	Estado de Santa Catarina Conselho Estadual de Educação Estabelecimento: Instituto Filadélfia Registro conforme Lei 9394/06 Parecer CEE/SC 378/04 Diploma registrado Sob nº 440 Livro nº 05 Folha: 10 Itajaí-SC, 07 de novembro de 2009. Alessandra de Sousa Rosário Ato Normativo 003/06 - Secretária

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO

O profissional Técnico em Radiologia-Radiodiagnóstico deverá:

- Analisar e avaliar as técnicas radiológicas necessárias e ideais para os exames específicos;
- Dominar e operar com segurança equipamentos emissores de radiações usualmente encontrados nos serviços de radiologia e equipamentos de revelação de imagem e seus procedimentos respectivos.
- Possuir conhecimento básico de anatomia e procedimentos clínicos exigidos na rotina dos serviços técnicos radiológicos;
- Conhecer a legislação sobre Proteção Radiológica.
- Compartilhar seus conhecimentos com outros profissionais da equipe de saúde;
- Coordenar a equipe de profissionais da radiologia, visando o bem estar e a organização do departamento de Radiologia;
- Empreender pequenos negócios, como empresa prestadora de serviços, na área Técnica de Radiologia.

OBSERVAÇÕES:
Aluno(a): Rogerio Haupt

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia do Paraná
10ª Região
Este Diploma foi Registrado sob Nº 05630T . Em 06/04/14

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

* "Este documento não contém rasuras, nem emendas. O original contém marca d'água".

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

ROGERIO HAUPT

NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR: (46) 99925 - 2569

E-MAIL: haupt.rogerio@gmail.com.br

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 950/95, 1269/02, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Nerato Claro
Tributação e Cadastro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICIPIO

UBIRATÃ

* FIXAR EM LOCAL VISÍVEL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME **RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO
RODRIGO LUCAS DE SOUZA
CAMILA ROSA DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO **29/05/1979**
NATURALIDADE **PARANAVAI/PR**
ORGÃO EXPEDIDOR
IIPR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N° 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF **035.154.839-42**
REGISTRO GERAL **6.980.248-6**
DATA DE EXPEDIÇÃO **23/08/2019**
REGISTRO CIVIL
COMARCA=PARAISO NORTE/PR, MIRADOR
C.NASC=343, LIVRO=5A, FOLHA=99

POLEGAR DIREITO

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR
ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS

Nº de Inscrição

035154839-42

Data do Nascimento

29/05/79

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 01/11/99

SERPRO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.113.261

ENFERMEIRA

NOME CIVIL
RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
PARANAVAÍ
PR
BRASILEIRA

PRESIDENTE

FILIAÇÃO
RODRIGO LUCAS DE SOUZA

CAMILA ROSA DOS SANTOS

CPF
035.154.839-42

DATA DE EMISSÃO
17/05/2023

DATA DE NASCIMENTO
29/05/1979

DATA DE VALIDADE
17/05/2028

IDENTIDADE
69802486

ORGÃO EXPEDIDOR
II-PR

ASSINATURA PROFISSIONAL

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
E TEM FÉ PÚBLICA (ART. 15 INCISO VII - LEI 5.905)
DE 12/07/73 E LEI 6.206 DE 07/05/75)

PROIBIDO PLASTIFICAR

X 34491885

Cartão do Usuário

SUS

Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

RITA D. C. SOUZA DOS SANTOS

Data Nasc.: 29/05/1979

702 1087 7882 8996

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

COPEL
Pura Energia
0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA DE ENERGIA ELETRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Segunda Via

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435434358

Classificação:	Tipo de Fornecimento:
B1 Residencial / Residencial	Bifasico /50A

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	04/12/2023	03/01/2024	30	02/02/2024

Nome: RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS

Endereço: R Chuva de Ouro, 110 - Pq das Flores
Qd07 Lt06 - Prq das Flores Res
CEP: 85440-000
Cidade: Ubirata - Estado: PR
CPF: 035.154.839-42

UNIDADE CONSUMIDORA
95420851
CONFIRA SEU ENDEREÇO

NOTA FISCAL No. 78535382 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 04/01/2024

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4124 0104 3688 9800 0106 6500 3078 5353 0210 8928 8409
Protocolo de Autorização: 141240000913592 - 04/01/2024 às 12:58:11America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
01/2024	21/01/2024	R$431,45

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	440	0,389205	171,25	7,49	30,82	0,302140
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	440	0,422977	186,11	8,13	33,50	0,328370
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	74,090000	74,09			
TOTAL				431,45	15,62	64,32	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	387,36	18%	64,32
COFINS	293,03	4,38%	12,83
PIS	293,03	0,9510%	2,79

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
JAN24	440	30
DEZ23	350	31
NOV23	380	31
OUT23	435	31
SET23	385	30
AGO23	220	30
JUL23	320	32
JUN23	300	30
MAI23	280	31
ABR23	350	30
MAR23	279	29
FEV23	372	30
JAN23	398	32

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0362633933	CONSUMO kWh	TP	20710	21150	1	440

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 04/01/2024

0BE4.3031.7DC7.FEB2.16E6.62B1.D5D3.564A

REAVISO DE VENCIMENTO

INCLUSO NA FATURA PIS R$2,79 E COFINS R$12,83 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
DOE SANGUE. Mais Informacoes: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Períodos Band.Tarif.: Verde:05/12-03/01

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
95420851	01/2024	21/01/2024	R$431,45

Número da fatura: FAT-01-20245628928840-50

836100000048 314501110006 001010202453 628928840501

NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

COPEL

DANF3E4B (V1.00)

FACULDADE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E LETRAS DE PARANAVAÍ

ESTADO DO PARANÁ

A Diretora da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem, em 20 de dezembro de 2002, confere o título de Enfermeiro a

Rita de Cacia Souza dos Santos,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 29 de maio de 1979, RG. 6.980.248-6 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Paranavaí, 21 de março de 2003.

SECRETÁRIA ACADÊMICA

DIRETORA

DIPLOMADA

Curso de ENFERMAGEM, reconhecido conforme
Portaria Ministerial Nº 136/MEC, publicada
no D.O.U. de 11/03/1987

LUZIA BANA
RG. Nº 518.429-0/PR.
Diretora - Decreto Nº 4.314/01

ELIANE CORDEIRO DOS S. DE OLIVEIRA
R.G. Nº 3.770.809-7/PR.
Secretária Acadêmica

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
Registro Nº 113261
Nome [illegible]
Quadro I Categoria Enfermeiro
Livro [illegible] Pag. [illegible] Em [illegible]
[illegible]
URF
PRESIDENTE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
COORDENADORIA DE ASSUNTOS DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
Diploma registrado sob nº 74703 Livro Div. 100
Folha 053 Processo ——— de acordo com o
Art. 48 da Lei nº 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99,
de 20/05/99 do Reitor da Universidade Estadual de Londrina.
Londrina 09 / 09 / 2003

Prof. Jairo Queiroz Pacheco
Coordenador-UEL-CAE

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

RITA DE CACIA SOUZA DOS SANTOS

NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR: (44) 99981 - 4085

E-MAIL: ritadecacia290579@gmail.com

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 950/95, 1269/02, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Nerato Claro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Tributação e Cadastro

UBIRATÃ

* FIXAR EM LOCAL VISÍVEL

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

NOME
DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI

CRM/UF
024481/PR

FILIAÇÃO
FLAMINO DUCATTI

DEIZE ESTELITA BAZAN DUCATTI

DATA DE INSCRIÇÃO
27/03/2014

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.617.764

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/OUT/2010

NOME DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI

FILIAÇÃO FLAMINO DUCATTI
DEIZE ESTELITA BAZAN DUCATTI

NATURALIDADE
RONDONÓPOLIS MT

DATA DE NASCIMENTO
13/NOV/1981

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 3968 LV A-12 FL 103
CART. DA SILVA-JACIARA MT

CPF 040.761.809-09

TUBARÃO - SC

Renato Sardagna Porto
Delegado Regional de Polícia
Matrícula 200.355-9

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DO CIDADÃO
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
040.761.809-09

Nome
DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI

Nascimento
13/11/1981

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI

Data Nasc.: 13/11/1981 Sexo: M

702 0073 5024 0482

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

CLIENTE

DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI

CPF/CNPJ

040.***.***-09

ENDEREÇO

Rua São Paulo, 235 , Cascavel/PR

CEDENTE

ST EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA

CPF/CNPJ CEDENTE

76.238.765/0001-26

ENDEREÇO

R. AFONSO PENA, 1854 CENTRO COMERCIAL PIAZZA RINALDI APTO/SALA: 02 Não informado, Cascavel/PR, 85812100

Detalhes da Fatura

Vencimento

12/06/2023

Descrição	Valor
Aluguel - Aluguel periodo 10/05/2023 a 09/06/2023 | Imóvel Rua São Paulo, 235 , Apto 501 , Centro - Cascavel/PR	R$ 2.435,66
COLETA DE LIXO - Parcela 3/9	R$ 82,70
Iptu - INQ. PAOGU A VISTA EM JANEIRO 2023 - parcela 2/8 | Imóvel Rua São Paulo, 235 , Apto 501 , Centro - Cascavel/PR	R$ 0,00
Subtotal	R$ 2.518,36
Desconto	R$ 0,00
Multa	R$ 0,00
Total	**R$ 2.518,36**

República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 27 de julho de 2007, confere o título de Médico a Danilo Eduardo Bezan Ducatti, brasileiro, natural do Estado de Mato Grosso, nascido a 13 de novembro de 1981, portador da Carteira de Identidade n.º 1146196-9, expedida pelo Instituto de Identificação Dr. Aroldo Mendes de Paiva do Estado de Mato Grosso, e outorga-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 27 de julho de 2007.

Danilo E.B. Ducatti

Danilo Eduardo Bezan Ducatti
Diplomado

Prof. Dr. Carlos Augusto Moreira Júnior
Reitor

CURSO DE MEDICINA

Reconhecido pelo Decreto n.º 421/38, publicado no D. O. U. de 17/5/1938.

REGISTRADO SOB Nº 12462
DO LIVRO 10 DO SD/CMED
U.F. PR. EM 27/07/2007

CREMESC

Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina

O(a) requerente foi inscrito(a) sob o nº 14622
às páginas 2-V, do livro nº
FLORIANOPOLIS-SC, de 2006

ANASTACIO KOTZIAS NETO
PRESIDENTE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77.
Diploma registrado sob nº 73228, no livro UF-157, Fls 340, Proc. 28595/07-74
Curitiba, 27 de julho de 2007

João Nilton Fagundes de Oliveira
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.646, de 01/08/2005 do Reitor da UFPR.

SELO DE AUTENTICIDADE

CREMERJ

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Dr.(a) DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI, foi registrado(a) sob o nº CRM 52.96925-7, nos termos da fl. 316 a fl. 372, de acordo com o artigo 17 da Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Rio de Janeiro, 11/03/2013

Cons.º Maria Rosa de Araujo
Presidente

07278

SELO DE AUTENTICIDADE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO
Médico inscrito sob nº 5421
às folhas 02 do livro nº 08
de acordo com lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957.
Cuiabá - MT 06/08/2007

Cons. Aguiar Farina
Presidente CRM - MT

CREMEPR

Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

Registro de Diploma

Nesta data, o presente diploma do Dr(a). DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI foi registrado sob o número 24481-PR, de acordo com o artigo 17 da Lei Numero 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba, 25/10/2007

Dr. Gerson Zafalon Martins
Presidente

CRMPR

CERTIFICADO

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CRMPR

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 07/04/2014, no livro nº 2, RQE nº 17785, folha nº 314, a qualificação do médico,
DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI, CRM nº 24481.

na especialidade de

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Com validade em todo o território nacional.

Curitiba, 15 de abril de 2014

DR. MAURICIO MARCONDES RIBAS
PRESIDENTE

DR. WILMAR MENDONÇA GUIMARAES
SECRETÁRIO-GERAL

Scanned with CamScanner

Sociedade Divina Providência
Hospital Nossa Senhora da Conceição

PROGRAMA CREDENCIADO PELA CNRM/MEC - PARECER Nº 134/2008 DE 26/11/2008

Certificado

Certificamos que o Dr. **DANILO EDUARDO B. DUCATTI** CRM/SC 14.622, CPF: 040.761.809-09, concluiu Residência Médica na especialidade de Radiologia cursada no período de 01/02/2010 a 31/01/2013 a quem conferimos o título especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/1981.

Tubarão, 31 de janeiro de 2013.

Diretora geral

Coordenador do Programa

Médico Residente

Scanned with CamScanner

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

DANILO EDUARDO BAZAN DUCATTI

NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR: (45) 99109 - 8013

E-MAIL: daniloebd@hotmail.com

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 950/95, 1269/02, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Nerato Claro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICIPIO

Tributação e Cadastro

UBIRATÃ

* FIXAR EM LOCAL VISÍVEL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI

1ª HABILITAÇÃO
20/05/2011

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
13/12/1991 PORTO ALEGRE/RS

4a DATA EMISSÃO
16/12/2022

4b VALIDADE
16/12/2027

ACC
[redacted]

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3603654 SSP SC

4d CPF
006.575.379-85

5 Nº REGISTRO
05212801824

9 CAT. HAB.
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
EDSON MAFFEZZOLLI
MARIA DOROTY BOSQUIROLLI

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Verso

2521525261

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		16/12/2027	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
D2			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES
A

ADRIANO MARCOS FURTADO
DIRETOR GERAL - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

06735458416
PR922010748

LOCAL
CURITIBA, PR

PARANÁ

MODELO ADMITIDO PARA ALTERAÇÃO

2521525261

CamScanner

[illegible]

[illegible] 3.[illegible].[illegible]4 [illegible] 03/[illegible]/2[illegible]

NOME PIETRO MUSOLINOLLI RAFFAZZOLLI

FILIAÇÃO EDSON RAFFAZZOLLI

MARIA DOROTY MUSOLINOLLI

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

PORTO ALEGRE RS 15/02/1991

DOC. ORIGEM C NASC 9425 LV A/[illegible]

CART NEWSEL - PORTO ALEGRE RS.

CPF

Marco Aurélio Marcucci

Delegado Regional de Polícia

ASSINATURA DO DIRETOR

[illegible]

CamScanner

Petra B. Mallegol

CamScanner

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI

Data Nasc.: 13/12/1991 Sexo: M

708 8097 6134 9910

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

SUS

CamScanner

COMPAGAS

Companhia Paranaense de Gás

www.compagas.com.br

3004 3400
CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA
0800 643 8383
EMERGÊNCIAS E DEMAIS LOCALIDADES

Nota Fiscal
Fatura de Gás
2000614

MARIA DOROTY BOSQUIROLLI
RUA CORONEL DULCÍDIO, 332 AP 91
BATEL
80420-170 CURITIBA PR
CPF 342.434.450-87

Fornecimento autorizado pelo Regime Especial nº 4023/2018

Emissão	Vencimento	Valor (R$)
19/04/2019	05/06/2019	20,62

segmento	tarifa	identificação
residencial	p15	16566-193

Produtos e Serviços Faturados

	quantidade	valor	valor (R$)
Consumo 0 a 900,000 m3/dia	4,7220	4,3676	20,62
	total R$		20,62

Informações Técnicas

período de consumo: 21/03/2019 a 18/04/2019

medidor	leitura anterior	leitura atual	medidor	fator de correção	fator energético
D16L41291D	1.049	1.054	5	0,9448	4,722
				total m3	4,72

Histórico de Consumo e Pagamentos

fatura	consumo m3	valor total R$	vencimento	pagamento
1970614	8,5000	36,41	05/06/2019	
1941004	11,3000	42,49	05/04/2019	18/03/2019
1911532	6,6100	33,57	05/03/2019	18/02/2019
1882079	7,5000	28,32	05/02/2019	05/02/2019
1852800	6,6100	24,28	07/01/2019	03/01/2019
1823538	10,3000	38,96	05/12/2018	03/01/2019
1795125	12,2000	67,48	05/11/2018	03/01/2019
1765863	11,3000	63,30	05/10/2018	03/01/2019
1735775	11,3000	36,98	05/09/2018	06/08/2018
1706312	14,1700	46,22	Parcelada	
1676647	7,5000	24,55	Parcelada	
1646358	6,6100	21,57	Parcelada	

cálculo do imposto

alíquota icms	base de cálculo icms	valor do icms
18 %	20,62	3,71

Pagável nos bancos Itaú, Bradesco, Banco do Brasil, Safra, Santander, Caixa Econômica e Lotéricas

PARA DÉBITO AUTOMÁTICO INFORME O CÓDIGO (DO USUÁRIO) 99003430463

Autenticação

No. do Documento	Emissão
2000614	19/04/2019
Vencimento	**Valor a Pagar**
05/06/2019	20,62

CamScanner

Pietro Bosquirolli Maffezzolli

CRM: 37577-PR **Data de Inscrição:** 17/02/2017 **Primeira Inscrição na UF:** 17/02/2017

Inscrição: Principal **Situação:** Regular

Inscrições em outro estado: SC/22693 (Transferido)

Especialidades/Áreas de Atuação:

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RQE Nº: 27706

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

CamScanner

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

MÉDICO

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

Registrado neste Conselho sob o nº 37.577, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.

Origem: CRM-SC

Curitiba, 24/02/2017

Dr. Wilmar Mendonça Guimarães
Presidente

Dr. Luiz Ernesto Pujol
Secretário-Geral

[illegible]7477

CamScanner

Faculdade Evangélica do Paraná

A Directora da Faculdade Evangélica do Paraná,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina,
em 15 de janeiro de 2016, confere o título de
Médico a

Pietro Bosquirolli Maffezzolli,

brasileiro, natural do Estado do Rio Grande do Sul, nascido a 13 de dezembro de 1991, portador do RG nº 3.603.654/SC,

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

Curitiba, 15 de janeiro de 2016.

Ana Cristina Tomazi
Ana Cristina Tomazi
Secretária - Geral

Pietro B. Maffezzolli
Diplomado

Carmen Paredes Marcondes Ribas
Carmen Austrália Paredes Marcondes Ribas
Diretora - Geral

CamScanner

São Vicente

Hospital São Vicente
Fundação de Estudos das Doenças do Fígado Koutoulas Ribeiro
Programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica
Ministério da Educação - Parecer nº 292/2018

Certificado

Certificamos que PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI, CRM/PR nº 37577, CPF nº 006.575.379-85, concluiu o Programa de Residência Médica em **Radiologia e Diagnóstico por Imagem**, com início em 01/03/2017 e término em 29/02/2020, a quem conferimos o Título de Especialista de acordo com a Lei nº. 6.932, publicada no Diário Oficial de 09/07/1981.

Curitiba, 29 fevereiro de 2020

Dr. Charles London
Diretor Superintendente do Hospital São Vicente

Dr. Marciano Anghinoni
Diretor de Ensino e Pesquisa
Presidente COREME

Dra Maria Fernanda S. F. C. Ribeiro
Preceptora Responsável pelo Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Dr. Pietro Bosquirolli Maffezzolli
Médico Residente

CamScanner

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

PIETRO BOSQUIROLLI MAFFEZZOLLI

NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR: (41) 99137 - 3793

E-MAIL: pietrobosquirolli@hotmail.com

CamScanner

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 950/85, 1269/92, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR. 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Norato Claro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Tributação e Cadastro

UBIRATÃ

* FIXAR EM LOCAL VISÍVEL

CamScanner

Curso de Medicina
Portaria nº 1.180, de 28/12/2000
Publicação: D.O.U. de 08/12/2000

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Pró-Reitoria de Graduação
NAA - Unidade de Diplomas

Por delegação de competência do D.A.U., Portaria nº 71, de 21/10/77, Portaria da SESU, nº 30, de 23/05/79, e nos termos da Portaria Ministerial nº 726, de 21/10/77
Diploma registrado sob nº 240408, no livro DSV-511, Fls 257, Proc. 116746/16-31
Curitiba, 22 de fevereiro de 2016

João Nilton Bigandes de Oliveira
Diretor da Unidade de Diplomas

Por delegação de competência, de acordo com art. 6º do Decreto nº 83.937/79 e nos termos da Portaria nº 1.646, de 01/08/2005 do Reitor da UFPR

CRM - SC
Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina
Inscrição registrada sob nº 22583, as páginas 1/5 do livro nº 02
Florianópolis - SC, 13/02/2018
ANTONIO DE VEIRA SILVA
Presidente

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 13/02/2017, o presente diploma de PETRO BOSQUIROLI MARTINELLI foi registrado sob nº 27577-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957
Curitiba-PR, 13/02/2017
007922
Dr. Wilmar Wendorff Guimarães
Presidente

CamScanner

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

SCIENTIA, VITA ET FIDES

PUCPR

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 22 de janeiro de 2016, confere o título de MÉDICO a

Pedro Henrique Petrini

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido em 18 de agosto de 1991, portador da Carteira de Identidade n.° 8.247.885 0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 22 de janeiro de 2016.

Reitor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ORDEM E PROGRESSO

Diplomado

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
SECRETARIA GERAL
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**.
Reconhecido pelo Decreto n.° 47.733, publicado no D.O.U. de 06/02/1960.
Renovação de reconhecimento: Portaria Ministerial n.° 1.181, publicada no D.O.U. de 26/12/2008.

Reitor: Waldemiro Gremski

Diploma registrado sob o n.° **61293**, Livro **16**, Folha **006**, nos termos do disposto no parágrafo 1.° do artigo 48 da Lei n.° 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 22 de janeiro de 2016.

Sara Regina Hokai

Prof.ª Sara Regina Hokai
Secretária Geral

CRM - PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

Registro de Diploma
Em 28/01/2016, o Presente diploma de PEDRO HENRIQUE PETRINI foi registrado sob o número 0035667-PR de acordo com o Artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 01/02/2016

003845 **LUIZ ERNESTO PUJOL**
PRESIDENTE

CRM - PR

CRM - PR

SCIENTIA, VITA ET FIDES

PUCPR

№ 18683

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

PR

NOME
PEDRO HENRIQUE PETRINI

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8247885-0 SESP PR

CPF
084.928.139-38

DATA NASCIMENTO
18/08/1991

FILIAÇÃO
ANTONIO PEDRO PETRINI

DENISE SALETE DE
ASSUMPCAO PETRINI

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
04985675516

VALIDADE
24/11/2025

1ª HABILITAÇÃO
23/02/2010

SÃO JOÃO DO
SÃO JOÃO MAGONA
21/03/2019

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO
26/11/2020

24012960250
PR918108043

ASSINATURA DO EMISSOR

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR

217531910 9

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
PEDRO HENRIQUE PETRINI

CRM /UF
035667/PR

FILIAÇÃO
ANTONIO PEDRO PETRINI

DENISE SALETE DE
ASSUNPÇÃO PETRINI

DATA DE INSCRIÇÃO
28/01/2016

VIA
1

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
084.928.139-38

RG / ÓRGÃO EMISSOR
82478850/SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
00099436660639

SEÇÃO
0149

ZONA
0001

DATA DE NASCIMENTO
18/08/1991

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA,03/02/2016

0193175

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75

CamScanner

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certificado de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 01/09/2021, no livro nº. 7, RQE nº. 29283, folha nº. 112, a qualificação do médico(a),

PEDRO HENRIQUE PETRINI, CRM nº. 35667,

na especialidade de

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Chave de validação **32c53a6acad0c2dba273a9adea29fec15648a2dc**

Emitida eletronicamente via internet em **30/01/2024**

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

CamScanner

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

PEDRO HENRIQUE PETRINI

Data Nasc.: 18/08/1991 Sexo: M

704 1011 7409 0975

DISQUE SAÚDE 136

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

SUS

NOSSA SENHORA
DAS GRAÇAS
HOSPITAL

Programa Credenciado pela Portaria SES/SC/PR, 11 nº 243/2011 de 23/11/2016

Certificado

Certificamos que o Dr. Pedro Henrique Petrini, CRM-PR nº 35.667, CPF 034.928.139-38, concluiu Residência Médica na especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem cursada no período de 01/03/2018 a 28/02/2021 a quem conferimos o título de especialista, de acordo com a Lei 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 09/07/81.

Curitiba, 01 de março de 2021.

Eduardo José Bernardi Lourenço
Diretor Médico

Coordenador de Comissão de Residência Médica

Médico Residente

CENTRO DE IMAGEM
UBIRATÃ

PEDRO HENRIQUE PETRINI

NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR: (41) 99912 - 9667

E-MAIL: pedro.petrini@hotmail.com

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Divisão de Cadastro e Tributação 644

CADASTRO Nº.: 14430

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

A Prefeitura Municipal de Ubiratã, por força da Lei Municipal nº 955/95, 1369/03, concede o presente ALVARÁ DE LICENÇA, LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO, de acordo com o despacho exarado na declaração para fins de inscrições nos cadastros de:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE IMAGEM UBIRATA LTDA

ENDEREÇO

AV YOLANDA L DE CARVALHO 1316

CENTRO

TERREO

ATIVIDADE

SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

SERV. DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERV. RESSONANCIA MAGNETICA

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

CNPJ/CPF: 19.223.945/0001-09 INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº.:

UBIRATÃ/PR, 29/01/2024 **Data de Validade deste Alvará:** 29/03/2024

Jocilaine Nogaio Claro

SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Tributação e Cadastro

UBIRATÃ

• **FIXAR EM LOCAL VISÍVEL**

LIGGA TELECOMUNICACOES SA
AV VICENTE MACHADO, 1001 - BATEL
CNPJ: 04.368.865/0001-66 - IE 9023309928 - IM 4236729

Anatel
1331
Ouvidoria telecom
0800 649 3949

www.liggatelecom.com.br
0800 4141810

PEDRO HENRIQUE PETRINI
AV DES HUGO SIMAS, 2522
CODTCOMP BLOCO UNICO - ANDAR - 2 APARTAMENTO - 207207
PILARZINHO
80520708 CURITIBA-PR
CPF/CNPJ 084.928.139-38
IE: IM:
Classe Usuário: Não Residencial

Período de Referência	Nº de Identificação
30/11/2023 a 29/12/2023	1974164
Vencimento	**VALOR**
15/01/2024	132,70

DOCUMENTO DE COBRANÇA Nº 32016686

Emitido em 01/01/2024

Descrição dos Produtos	Débito R$	Crédito R$
Juros Ref. Fatura 31780102	0,19	
Ligga Fibra +	64,80	0,00
Multa Ref. Fatura 31780102	2,61	
Serviço Digital XIII	27,40	0,00
Serviço Digital XVI	11,90	0,00
Serviço Digital XVII	15,90	0,00
Serviço Digital XVIII	9,90	0,00
VALOR A PAGAR		**132,70**

MENSAGENS IMPORTANTES

O relatório detalhado dos serviços prestados está disponível no autoatendimento.
Encerrado o prazo de permanência.
Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços. Sua fatura pode ser paga em qualquer banco credenciado mesmo após o vencimento

Autenticação Automática

Nome do Cliente
PEDRO HENRIQUE PETRINI

Data de Vencimento
15/01/2024

Valor a Pagar (R$)
132,70

Identificação	Código para Cadastramento de Débito Automatico	Número da Fatura
1974164	1974164-4	32016686

84660000001 8 32700106000 0 00000000000 0 00032016686 1

Pagar via Pix

Edital de Chamamento Público nº 9/2024

Última atualização 21/02/2024

Local: Campo Mourão/PR **Órgão:** CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO **Unidade compradora:** 95640322000101 - Unidade administrativa

Modalidade da contratação: Credenciamento **Amparo legal:** Lei 14.133/2021, Art. 79, II **Tipo:** Edital de Chamamento Público **Modo de Disputa:** Não se aplica

Registro de preço: Não

Data de divulgação no PNCP: 21/02/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 20/02/2024 13:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 20/02/2024 13:30 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000010/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem oferecidas pelo Ciscomcam.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R$ 1.001.250,00

Itens Arquivos Histórico

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Detalhar
1	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	60	R$ 600,00	R$ 36.000,00	
2	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	480	R$ 600,00	R$ 288.000,00	
3	02.07.03.001 RESSONANICA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	120	R$ 268,75	R$ 32.250,00	
4	02.07.01.002 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL) (CLINICA)	60	R$ 268,75	R$ 16.125,00	
5	02.07.03.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	120	R$ 268,75	R$ 32.250,00	

Exibir: 1-5 de 14 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 corretude 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

Enap Escola Nacional de Administração Pública

SEBRAE

Texto destinado a exibição de informações relacionadas à **licença de uso**.

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 nrº 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 Nrº : 29/2024
b) Licitação Nrº : 9/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 20/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem 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: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ - LTDA - CNPJ: 19.223.945/0001-09
Valor Total do Fornecedor: 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais).

LOTE 1 LOTE 1
Valor Total do Lote: 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	60	R$ 600,00	R$ 36.000,00
2	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	Unidad	480	R$ 600,00	R$ 288.000,00
3	02.07.03.001 RESSONANICA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00
4	02.07.01.002 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL} (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
5	02.07.03.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00
6	02.07.01.003 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (CLINICA)	Unidad	180	R$ 269,00	R$ 48.375,00
7	02.07.01.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	480	R$ 269,00	R$ 129.000,00
8	02.07.01.005 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	Unidad	240	R$ 269,00	R$ 64.500,00

9	02.07.01.006 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
10	02.07.03.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
11	02.07.02.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
12	02.07.01.007 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
13	02.07.02.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
14	02.07.03.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R$ 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais)

Valor Total Homologado- R$ 1.001.250,00

Campo Mourão, 20 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

20 fev 2024 15:48:31 — **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)

20 fev 2024 15:53:45 — **Ivani Fiore Dal Molin** *(E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)* visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

20 fev 2024 15:53:45 — **Ivani Fiore Dal Molin** *(E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)* assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil

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 nrº 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 Nrº : 29/2024
b) Licitação Nrº : 9/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 20/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem 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: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ - LTDA - CNPJ: 19.223.945/0001-09
Valor Total do Fornecedor: 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais).

LOTE 1 LOTE 1
Valor Total do Lote: 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	60	R$ 600,00	R$ 36.000,00
2	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	Unidad	480	R$ 600,00	R$ 288.000,00
3	02.07.03.001 RESSONANICA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00
4	02.07.01.002 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL} (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
5	02.07.03.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00
6	02.07.01.003 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (CLINICA)	Unidad	180	R$ 269,00	R$ 48.375,00
7	02.07.01.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	480	R$ 269,00	R$ 129.000,00
8	02.07.01.005 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	Unidad	240	R$ 269,00	R$ 64.500,00
9	02.07.01.006 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.21 08:35:31 -03'00'

10	02.07.03.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
11	02.07.02.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
12	02.07.01.007 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
13	02.07.02.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
14	02.07.03.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R$ 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais)

Valor Total Homologado- R$ 1.001.250,00

Campo Mourão, 20 de fevereiro de 2024.

RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.21 08:35:49 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nrº 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 Nrº : 29/2024
b) Licitação Nrº : 9/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 20/02/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de radiologia e diagnóstico por imagem 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: CENTRO DE IMAGEM UBIRATÃ - LTDA - CNPJ: 19.223.945/0001-09
Valor Total do Fornecedor: 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais).

LOTE 1 LOTE 1
Valor Total do Lote: 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.098 ANGIORESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	60	R$ 600,00	R$ 36.000,00
2	02.07.01.001 ANGIORESSONANCIA CEREBRAL (CLINICA)	Unidad	480	R$ 600,00	R$ 288.000,00
3	02.07.03.001 RESSONANICA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00
4	02.07.01.002 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL} (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
5	02.07.03.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00
6	02.07.01.003 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL (CLINICA)	Unidad	180	R$ 269,00	R$ 48.375,00
7	02.07.01.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA (CLINICA)	Unidad	480	R$ 269,00	R$ 129.000,00
8	02.07.01.005 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	Unidad	240	R$ 269,00	R$ 64.500,00
9	02.07.01.006 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

6933582091793975651

CIS-COMCAM

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

10	02.07.03.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
11	02.07.02.002 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL) (CLINICA)	Unidad	360	R$ 269,00	R$ 96.750,00
12	02.07.01.007 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
13	02.07.02.003 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CLINICA)	Unidad	60	R$ 269,00	R$ 16.125,00
14	02.07.03.004 RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA (CLINICA)	Unidad	120	R$ 269,00	R$ 32.250,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R$ 1.001.250,00 (um milhão e um mil, duzentos e cinquenta reais)

Valor Total Homologado- R$ 1.001.250,00

Campo Mourão, 20 de fevereiro de 2024.

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependência do CISCOMCAM.

6933582091793975651

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