

UBIRATÃ

PREFEITURA



## PROCESSO LICITATÓRIO

Número

5933/2023

PASTA II

MODALIDADE

Inexigibilidade 01/2023

FINALIDADE

Consultas e Plantões médicos, conforme  
Credenciamento 04/2022

PROponentes

CONTRATO 7 - 2865 - FRANZIN SERVIÇOS MEDICOS  
CONTRATO 8 - 1007 - J F TOLOI  
CONTRATO 9 - 2696 - DINIZ CLINICA MEDICA  
CONTRATO 10 - 1111 - CLINICA MEDICA GMR  
CONTRATO 11 - 4782 - DRA MAYARA DE PAULA

CONTRATO 12 - 1071 - SADER E RIBAS  
CONTRATO 13 - 4224 - DIEGO DE PAULA MENDES  
CONTRATO 14 - 4779 - CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL  
CONTRATO 15 - 4780 - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS  
CONTRATO 16 - 4781 - SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA

PRAZOS E PUBLICAÇÕES

DE A ÀS HORAS LOCAL

HOMOLOGADO OPR

VENCIMENTO DIOE

OBSERVAÇÃO

UBIRATÃ, 23 / janeiro DE 2023



1. REQUISIÇÃO DE LICITAÇÃO Nº 525/2022

2. OBJETO

Contratação de empresa para prestação de serviços de cardiologia, conforme chamamento 4/2022.

3. VALOR TOTAL DA REQUISIÇÃO

R\$-300.300,00

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	54.600,00
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	245.700,00

5. CONTRATADO (A)

Razão Social:	CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA
CNPJ Nº:	14.849.143/0001-87
Endereço:	RUA SANTOS DUMONT 1132, SALA 02, CENTRO, UBIRATÃ-PR

Ubiratã – Paraná, 08 de dezembro de 2022

SECRETARIA DE SAÚDE

Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde

6. DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a EXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

Contador(a)

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

7. DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR

De acordo.

Fábio de Oliveira Dalécio

8. DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



**DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO – Nº 525/2022**

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários, porém com saldo disponível reduzido, para o empenho/pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas.

Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal que na presente requisição não fica claro se os contratos são de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, 22 de 12 de 2022.

*Cristina Edina Zolin*

Contador(a)

Secretária(a) das Finanças e do Planejamento

*Claudinei Edson Dalla Corte*  
Secretário das Finanças e Planejamento

**DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR**

De acordo.

*Fábio de Oliveira Dalécio*  
Fábio de Oliveira Dalécio

**DIVISÃO DE LICITAÇÃO**

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



ANEXO I  
COMPLEMENTO À REQUISIÇÃO Nº 525/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para prestação de serviços de cardiologia, conforme chamamento 4/2022.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

2.1. As Unidades de Saúde de Ubatatã, com exceção do CAPS, tem atendimento voltado à Atenção Básica. Desse modo, os atendimentos em nível de média complexidade são realizados via consórcio ou no Centro de Saúde. No entanto, as consultas oferecidas no CIS-COMCAM são insuficientes para atendimento da demanda do município de Ubatatã causando filas para consultas nas especialidades. Desse modo, visando atender essa demanda decidiu-se pela abertura de um chamamento público visando a contratação de várias especialidades para que se houverem empresas interessadas possam se credenciar de modo mais rápido e prático e a qualquer tempo. A realização destes serviços aqui em Ubatatã, além de reduzir filas de espera, facilita o acesso da população e ainda reduz custos com transporte, ampliando e qualificando o atendimento em saúde de nossa população oferecendo continuidade e resolutividade ao tratamento iniciado na Atenção Básica.

3. VALOR DA CONTRATAÇÃO

3.1. O valor estimado para a contratação e de R\$-300.300,00 (trezentos mil e trezentos reais).

4. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1. A execução do objeto será custeada pela (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	54.600,00
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	245.700,00

5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

5.1. O contrato terá prazo inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/93, enquanto vigor o respectivo credenciamento.

5.2. Caso o credenciamento seja cancelado ou revogado anteriormente ao vencimento do contrato, o contrato poderá ser mantido, até que um novo processo de contratação ocorra por prazo não superior à vigência do contrato.

6. INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS:

6.1. Comissão de Licitação: Rozelena de Fátima Vieira

6.2. Gestor do Contrato: Orlando Francisco Vieira Filho

6.3. Fiscal do Contrato: Solange Fabris

6.4. Fiscal do Contrato Substituto: Adriano Jesualdo

7. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Código LC	Lote	Item	Descrição	Qtd	Un	V. Unit R\$	V. Total R\$
3524	1	1	Consulta em Cardiologia (Incremento)	5460	Csu.	45,00	245.700,00
4275	1	2	Consulta em Cardiologia (SUS)	5460	Csu.	10,00	54.600,00



## 8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- 8.1. Os serviços deverão ser realizados no Centro de Saúde, localizado na Avenida Carmem Ribeiro Pitombo, 90, Centro, Ubatuba-PR.
- 8.2. Os profissionais deverão cumprir a escala de serviços, respeitando os períodos, horários e salas indicadas para atendimento, atendendo toda demanda agendada para o respectivo período, limitada a 25 consultas por período.
- 8.3. O agendamento dos pacientes, triagem e pré-consultas, assim como a estrutura básica para realização das consultas são de responsabilidade da Secretaria de Saúde. Já EPI's e equipamentos médicos específicos serão de responsabilidade da empresa/profissional.
- 8.4. Caso a empresa não realize atendimento no dia e período estipulado, os pacientes serão reagendados para o próximo dia e período de atendimento devendo a empresa atender a demanda atrasada e a do dia.
- 8.5. A empresa deverá disponibilizar profissional médico devidamente habilitado na especialidade credenciada para realização de consulta médica que compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento, conforme resolução CFM Nº. 1958/2010.
- 8.6. Os atendimentos deverão obrigatoriamente ser registrados no prontuário eletrônico/sistema disponibilizado pelo Município, assim como a emissão e impressão de atestados, prescrições, requisições de exames e procedimentos dentre outros.
- 8.7. A empresa deverá contribuir para o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde respeitando a ordenação da atenção primária e fundada na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.
- 8.8. Os prestadores deverão observar toda legislação e normas técnicas inerentes à realização dos serviços.
- 8.9. Os profissionais deverão priorizar a prescrição relacionada à assistência farmacêutica em conformidade com a RENAME, REREME, REMUNE e outros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidas e/ou determinadas pela Secretaria da Saúde.
- 8.10. Os prestadores deverão 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 Le 12.401/2011.
- 8.11. A empresa assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços contratados, inclusive, acidentes, mortes, deficiências, invalidez parcial ou total, participação com imperícia, imprudência ou negligência em erro médico, isentando de todos os ônus que possam surgir com relação ao presente contrato, inclusive, as de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária.
- 8.12. Os pacientes devem ser atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 8.13. Os profissionais devem respeitar a estrutura humana da Secretaria de Saúde e tratar com zelo a estrutura física.
- 8.14. A empresa e/ou profissional deve responder por escrito as demandas apresentadas junto a ouvidoria ou solicitadas pelo Fiscal do Contrato prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados.
- 8.15. O profissional deve emitir contra referência da condição clínica ou de tratamento do paciente.



8.16. Se durante a fiscalização for constatada quaisquer falhas ou anormalidades que comprometam a perfeita execução do serviço ou sua qualidade ou segurança, a empresa será notificada a regularizar a situação.

8.17. A empresa deverá se responsabilizar por todas as despesas envolvidas na execução do serviço, como mão de obra, alimentação, hospedagem, transporte, encargos sociais, entre outros.

8.18. Em caso de troca do profissional que prestará os serviços a empresa deverá encaminhar um documento à Secretaria da Saúde, comunicando a troca do profissional, e junto os documentos do profissional que passará a prestar os serviços.

8.19. É vedada a cobrança de taxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo o contrário motivo de descredenciamento.

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Até o décimo dia do mês subsequente ao mês dos atendimentos, a Secretaria de Saúde emitirá relatório do sistema e expedirá nota de empenho de acordo com a quantidade de consultas/horas registradas no mês anterior. Depois de empenhada, será enviada via e-mail para a empresa, a Ordem de Serviço para emissão da respectiva nota fiscal. A nota fiscal deverá ser enviada no e-mail [saude.adm@ubirata.pr.gov.br](mailto:saude.adm@ubirata.pr.gov.br).

9.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após emissão da Nota Fiscal, mediante crédito em conta corrente vinculada ao CNPJ da empresa.

9.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

9.4. A fatura deverá ser emitida pela empresa, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato. O faturamento deverá ser realizado em nome do MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, CNPJ Nº 76.950.096/0001-10. Inclusive deverá verificar se o fornecedor comprovou, mediante apresentação do respectivo arquivo XML, o preenchimento dos referidos campos na Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, conforme recomendação administrativa nº 01/2019 MPC-PR (Ministério Público de Contas do Estado do Paraná), em que a NF-e deverá ser emitida com base no leiaute estabelecido no Manual de Orientação do Contribuinte – MOC, em que consta a obrigatoriedade de preenchimento dos campos cEAN e cEANTrib da NF-e, quando o produto comercializado possuir código com GTIN (Global Trade Item Number).

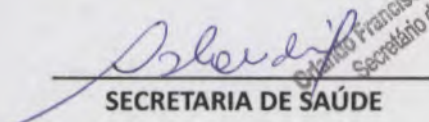
9.5. Para liberação do pagamento à empresa, as notas fiscais deverão ser entregues ao Fiscal obrigatoriamente acompanhadas dos seguintes documentos:

9.6. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

9.7. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

9.8. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

Ubiratã, 08 de dezembro de 2022.

  
Adriano Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde  
SECRETARIA DE SAÚDE





## JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de cardiologia, conforme chamamento 4/2022.

**VALOR TOTAL:** R\$ 300.300,00

**PREVISÃO LEGAL:** Artigo 25, caput, da Lei 8666/93:

*Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição*

A presente contratação decorre do credenciamento de empresas realizado por meio do Chamamento Público 4/2022. No credenciamento o município de Ubiratã convoca todos os interessados em prestar os serviços constantes no edital desde que preenchidos os requisitos necessários também previstos em edital e então os credenciados ficam aptos a ser contratados para executar o objeto, quando convocados. Assim, não há limite de contratados, a Administração Pública é obrigada a contratar todos os que atenderem as exigências editalícias.

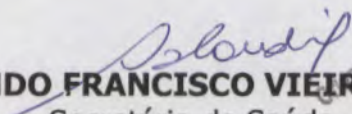
Consignamos que as exigências editalícias garantem a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar, pelo preço fixado, já que é inviável estabelecer competição entre os interessados visto que os serviços demandados podem ser atendidos por vários prestadores de serviços.

Neste caso, a licitação é inexigível, tendo por lastro o caput do art. 25 da Lei Federal n.º 8.666/93, acima.

Não obstante a empresa a ser contratada apresentou requerimento de credenciamento e demais documentos requisitados atendendo integralmente as condições editalícias.

Assim, com fundamento nos artigos supracitados, este ordenador de despesa apresenta a justificativa para ratificação e demais atos que por ventura se fizerem necessários.

Ubiratã, 08 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde






**JUSTIFICATIVA DA RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR E  
JUSTIFICATIVA DO VALOR**

**CONTRATADO:** CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA  
**CNPJ:** 14.849.143/0001-87

**Da fundamentação Legal:** A presente inexigibilidade de Licitação encontra-se fundamentada no caput do artigo 25 da Lei 8.666/93.

**Razão da Escolha do Fornecedor:** O prestador se credenciou a prestar os serviços nos termos do Edital de Chamamento Público 4/2022, garantindo seu direito a contratação em caso de convocação do Município.

**Justificativa do Preço:** A composição e justificativas dos preços dos serviços constantes no Chamamento 4/2022 constam no anexo IV do referido edital.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde



**TERMO DE CIÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO****REQUISIÇÃO:** 525/2022**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de cardiologia, conforme chamamento 4/2022.

Declaro que serei responsável pela fiscalização do contrato originado por esse processo e essa portaria, acompanhando a sua execução e adotando os procedimentos que se fizerem necessários para exigir seu fiel cumprimento, de acordo com as cláusulas do instrumento e disposições legais que regulam a matéria.

SECRETARIA: Secretaria de Saúde

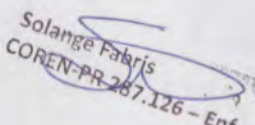
SERVIDOR: Solange Fabris

CARGO/ FUNÇÃO: Enfermeira – Coordenadora do Centro de Saúde

SETOR DE LOTAÇÃO: Secretaria de Saúde

FONE DE CONTATO: (44) 3543-4141

Ubiratã, 08 de dezembro de 2022.

  
Solange Fabris  
COREN-PR 267.126 – Enf

---

Assinatura do fiscal do contrato





## DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

Eu, Orlando Francisco Vieira Filho, Secretário Municipal de Saúde do município de Ubatuba/PR, no uso de suas atribuições e atendendo as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, DECLARO, para os devidos fins, que a(s) despesa(s) resultantes da requisição de inexigibilidade de licitação, sob o nº 525/2022, tem perfeita adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

Para que produza os legais e jurídicos efeitos, assino a presente.

Ubatuba, 08 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário Municipal de Saúde





## 9º EDITAL DE CREDENCIAMENTO

**Chamamento 04/2022**

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

**Proponente:** CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

**CNPJ:** 14.849.143/0001-87

**Item de interesse:** 1

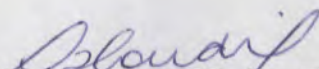
**Data de recebimento do envelope:** 21/11/2022

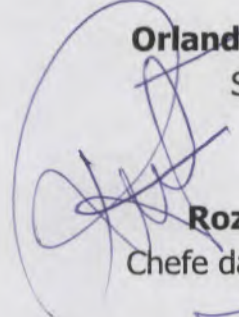
Em análise a documentação apresentada, verificamos que a empresa apresentou toda documentação requisitada, devidamente regular, estando dessa forma credenciada para prestação do serviços referente ao item 1.

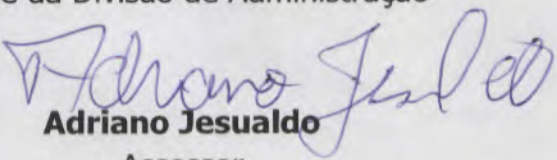
A Comissão de Licitação comunica, ainda, que encontra-se aberto o período recursal contra o resultado do presente julgamento.

Ubiratã, 29 de novembro de 2022.

### Comissão de análise das propostas de credenciamento:

  
**Orlando Francisco Vieira Filho**  
Secretário da Saúde

  
**Rozelena Fátima Vieira**  
Chefe da Divisão de Administração

  
**Adriano Jesualdo**  
Assessor



000314 JB

## CHECK LIST DOCUMENTAÇÃO

PROPONENTE: CLINICA MÉDICA DR DIGGO DE PAULA MENDES

☒ **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo constante no Anexo II do presente edital.

**Habilitação Jurídica:**

( ) No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

( ) Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);

☒ No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

( ) No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

☒ Documento de identificação com foto do (s) sócio (s) proprietário (s).

**Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

☒ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

☒ Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional;

☒ Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante;

☒ Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante.

☒ Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

☒ 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;

**Qualificação Técnica:**

☒ Registro ou inscrição do profissional responsável pelos serviços no Conselho Regional da Classe, com comprovação da respectiva especialização caso houver;

☒ Comprovação de vínculo empregatício entre a empresa e o profissional responsável pelos serviços, entendendo-se como tal, para fins deste credenciamento, o sócio, administrador ou o diretor que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura.

☒ Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do profissional.

**Documentação Complementar:**

☒ Declaração, sob penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (Modelo Anexo III);

☒ Declaração de Nepotismo (Modelo Anexo IV).



# CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

CNPJ: 14.849.143/0001-87 IE: Isento  
Rua Santos Dumont, 1132 – Sala 02, Centro, CEP: 87.355-000 - Ubatã-PR

## ANEXO II

### REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Referente ao Credenciamento nº 04/2022

#### CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.

O interessado qualificado no Quadro 1 requer seu Credenciamento no chamamento nº 04/2022, instaurado pelo Município de Ubatã, objetivando a prestação de serviços na área/especialidade a descrita no Quadro 2.

Quadro 1.

Razão Social:	CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA
CNPJ Nº	14.849.143/0001-87
Endereço:	Rua Santos Dumont, nº 1132, sala 02, centro
Cidade:	Ubatã
Estado:	Paraná
Telefone nº	(44) 9 9981-8888

Quadro 2.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	Estimativa Mensal	Valor Unitário
1	Cardiologia	Consulta	455,00	55,00

Para simples conhecimento da Secretaria de Saúde, temos maior interesse e disponibilidade para realizar cerca de 25 consultas/horas por período, no dia e período indicado abaixo:

☒ Quarta-feira (x) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno

Ubatã – PR, 26 de outubro de 2022.

CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA  
MENDES LTDA

Nome: Diego de Paula Mendes

CPF: 053.459.619-30

RG: 8.959.899-0 SSP-PR

14.849.143/0001-87

CLINICA MEDICA DR DIEGO  
DE PAULA MENDES LTDA

Rua Santos Dumont, 1132 - Sala 02  
Centro - CEP 85.440-000 - Ubatã - PR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 14.849.143/0001-87 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 04/01/2012	
NOME EMPRESARIAL CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R SANTOS DUMONT		NÚMERO 1132	COMPLEMENTO SALA 02
CEP 85.440-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO UBIRATA	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (44) 3543-4206/ (44) 9756-0003	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 04/01/2012	
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 26/10/2022 às 17:05:18 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



000317 *lg*

26/10/2022 17:06

about:blank

## Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

<b>CNPJ:</b>	14.849.143/0001-87
<b>NOME EMPRESARIAL:</b>	CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA
<b>CAPITAL SOCIAL:</b>	R\$10.000,00 (Dez mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

<b>Nome/Nome Empresarial:</b>	SUZANA DE PAULA MENDES
<b>Qualificação:</b>	22-Sócio

<b>Nome/Nome Empresarial:</b>	DIEGO DE PAULA MENDES
<b>Qualificação:</b>	49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 26/10/2022 às 17:06 (data e hora de Brasília).



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000318 *g*

Folha: 1 de 3

Os abaixo identificados e qualificados:

**DIEGO DE PAULA MENDES**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/07/1986, natural de Ubatã-PR, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 053.459.619-30, portador da carteira de identidade RG nº. 8.959.899-0/SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Benjamin Constant, nº. 684, Centro, Ubatã-PR, CEP: 85440-000.

**SUZANA DE PAULA MENDES**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/05/1966, natural de Ubatã-PR, agricultora, inscrita no CPF/MF sob nº. 018.805.859-10, portadora da carteira de identidade RG nº. 3.941.634-4 SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Benjamin Constant, nº. 684, Centro, Ubatã-PR, CEP: 85440-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME**, com sede na Avenida Cantu, casa nº. 10, Sala 01, Condomínio Veneza, Nova Cantu-PR, CEP 87330-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 14.849.143/0001-87, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº. 412.0724991-5 em 04/01/2012 e última alteração contratual registrada sob nº. 20141400773 em 21/02/2014; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO INGRESSO DE SÓCIO:** Ingressa na sociedade a sócia **MAYARA DE PAULA SANTOS**, brasileira, solteira, nascida em 30/01/1986, natural de Ubatã-PR, médica, inscrita no CPF/MF sob nº. 056.005.439-48, portadora da carteira de identidade civil nº. 8.967.413-1 SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Benjamin Constant, nº. 836, Apartamento 13, Centro, Ubatã-PR, CEP: 85440-000. *Mayara*

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A sócia ingressante declara conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogado nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA TRANSFERÊNCIA DE COTAS:** O sócio **DIEGO DE PAULA MENDES**, acima qualificado, transfere por venda onerosa, com o consentimento dos outros sócios, as 4.000 (quatro mil) quotas integralizadas que possui pelo valor nominal de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a sócia **MAYARA DE PAULA SANTOS**, acima qualificada, dando plena quitação das quotas vendidas. *Paula*



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 08:59 SOB Nº 20180053183.  
PROTOCOLO: 180053183 DE 22/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11800289043. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 29/01/2018  
www.empresafacil.pr.gov.br



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME

## SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000319

Folha: 2 de 3

**CLÁUSULA QUARTA - NOVA DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL:** Em virtude das modificações havidas, o capital social, inteiramente integralizado em moeda nacional, fica assim dividido entre os sócios:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
DIEGO DE PAULA MENDES	59.00	5.900	5.900,00
SUZANA DE PAULA MENDES	1.00	100	100,00
MAYARA DE PAULA SANTOS	40.00	4.000	4.000,00
TOTAL	100.00	10.000	10.000,00

**CLÁUSULA QUINTA - DA DESIGNAÇÃO DE ADMINISTRADOR:** A sociedade que era administrada por DIEGO DE PAULA MENDES passa a ser administrada por **DIEGO DE PAULA MENDES e MAYARA DE PAULA SANTOS**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado 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.

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

**CLÁUSULA SEXTA - 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.



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 08:59 SOB Nº 20180053183.  
PROTOCOLO: 180053183 DE 22/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11800289043. NIRE: 41207249915.

CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 29/01/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000320 *46*

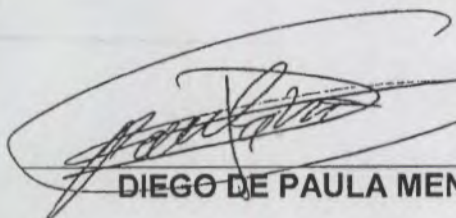
Folha: 3 de 3

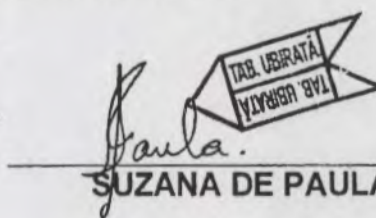
**CLÁUSULA SÉTIMA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Campina da Lagoa-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

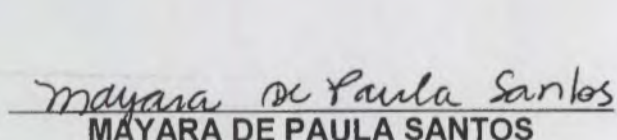
**CLÁUSULA OITAVA** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

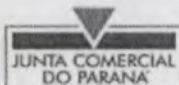
E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, a presente, em via única, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumprí-lo em todos os seus termos.

Nova Cantu-PR, 09 de Janeiro de 2018.

  
DIEGO DE PAULA MENDES

  
SUZANA DE PAULA MENDES

  
MAYARA DE PAULA SANTOS



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/01/2018 08:59 SOB Nº 20180053183.  
PROTOCOLO: 180053183 DE 22/01/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11800289043. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA ME

Libertad Bogus  
SECRETÁRIA-GERAL  
CURITIBA, 29/01/2018  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000321 *tg*

Folha: 1 de 3

Os abaixo identificados e qualificados:

*Diego*  
**DIEGO DE PAULA MENDES**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/07/1986, natural de Ubatã-PR, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 053.459.619-30, portador da carteira de identidade civil nº. 8.959.899-0/SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Benjamin Constant, nº. 684, Centro, Ubatã-PR, CEP: 85440-000.

*Paula*  
**SUZANA DE PAULA MENDES**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/05/1966, natural de Ubatã-PR, agricultora, inscrita no CPF/MF sob nº. 018.805.859-10, portadora da carteira de identidade civil nº. 3.941.634-4/SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Benjamin Constant, nº. 684, Centro, Ubatã-PR, CEP: 85440-000.

*Mayara*  
**MAYARA DE PAULA SANTOS**, brasileira, maior, solteira, nascida em 30/01/1986, natural de Ubatã-PR, empresária, inscrita no CPF/MF sob nº. 056.005.439-48, portadora da carteira de identidade civil nº. 8.967.413-1/SSP/PR, residente e domiciliada na Rua Benjamin Constant, nº. 836, Apartamento 13, Centro, Ubatã-PR, CEP: 85440-000, neste ato representada por seu bastante procurador o senhor **GEREMIAS MENDES DOS SANTOS**, brasileiro, técnico em agronomia, casado, nascido no dia 07/05/1960, residente e domiciliado na Rua Benjamin Constant, nº. 836, Apartamento 13, Centro, na cidade de Ubatã-PR, portador da carteira de identidade civil nº. 1.664.807-8/SSP/PR, inscrito no CPF sob o nº. 370.579.609-72, conforme procuração datada dia 19/02/2019, Livro 0942, Folha 148, lavrada no 1º Tabelionato de Notas e Protestos Clovis Gonzalez Cabral, em Tubarão-SC.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME**, com sede na Avenida Cantu, casa nº. 10, Sala 01, Condomínio Veneza, Nova Cantu-PR, CEP 87330-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 14.849.143/0001-87, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº. 412.0724991-5 em 04/01/2012 e última alteração contratual registrada sob nº. 20180053183 em 29/01/2018; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - MUDANÇA DE ESTADO CIVIL:** Altera-se o estado civil do sócio **DIEGO DE PAULA MENDES** passando de solteiro para casado sob o regime de comunhão parcial de bens.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIRADA E TRANSFERÊNCIA DE COTAS:** Retira-se da sociedade a sócia **MAYARA DE PAULA SANTOS**, acima qualificada, transferindo



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/03/2019 16:03 SOB Nº 20191498920.  
PROTOCOLO: 191498920 DE 27/03/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11901442180. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA - ME

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 29/03/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME

TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000322 *tg*

Folha: 2 de 3

por venda onerosa, com o consentimento dos outros sócios, as 4.000 (quatro mil) quotas integralizadas que possui pelo valor nominal de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) ao sócio **DIEGO DE PAULA MENDES**, acima qualificado, dando plena quitação das quotas vendidas.

**CLÁUSULA TERCEIRA - NOVA DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL:** Em virtude das modificações havidas, o capital social, inteiramente integralizado em moeda nacional, fica assim dividido entre os sócios:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
DIEGO DE PAULA MENDES	99.00	9.900	9.900,00
SUZANA DE PAULA MENDES	1.00	100	100,00
TOTAL	100.00	10.000	10.000,00

**CLÁUSULA QUARTA - DA DESIGNAÇÃO DE ADMINISTRADOR:** A sociedade que era administrada por **DIEGO DE PAULA MENDES** e **MAYARA DE PAULA SANTOS** passa a ser administrada por **DIEGO DE PAULA MENDES**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado 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.

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

**CLÁUSULA QUINTA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita 4ou suborno, concussão,



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/03/2019 16:03 SOB Nº 20191498920.  
PROTOCOLO: 191498920 DE 27/03/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11901442180. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA - ME

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 29/03/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME

## TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000323 *lg*

Folha: 3 de 3

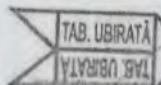
peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA SEXTA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Campina da Lagoa-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - 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.

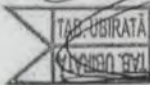
Nova Cantu-PR, 14 de março de 2019.



*[Signature]*  
DIEGO DE PAULA MENDES



*[Signature]*  
SUZANA DE PAULA MENDES



*[Signature]*  
MAYARA DE PAULA SANTOS  
(assinatura por procuração)



CERTIFICO O REGISTRO EM 29/03/2019 16:03 SOB Nº 20191498920.  
PROTOCOLO: 191498920 DE 27/03/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11901442180. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA - ME

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 29/03/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

## QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000324 *fg*

Folha: 1 de 2

Os abaixo identificados e qualificados:

*Diego*  
**DIEGO DE PAULA MENDES**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/07/1986, natural de Ubatatã-PR, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 053.459.619-30, portador da carteira de identidade civil nº. 8.959.899-0/SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Benjamim Constant, nº. 684, Centro, Ubatatã-PR, CEP: 85440-000.

*Paula*  
**SUZANA DE PAULA MENDES**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/05/1966, natural de Ubatatã-PR, agricultora, inscrita no CPF/MF sob nº. 018.805.859-10, portadora da carteira de identidade civil nº. 3.941.634-4/SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Benjamim Constant, nº. 684, Centro, Ubatatã-PR, CEP: 85440-000.

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA**, com sede na Avenida Cantu, nº. 10, Sala 01, Condomínio Veneza, Nova Cantu-PR, CEP: 87330-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 14.849.143/0001-87, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0724991-5 em 04/01/2012 e última alteração contratual registrada sob nº. 20191498920 em 29/03/2019; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DA SEDE SOCIAL:** O endereço da presente sociedade que é na Avenida Cantu, nº. 10, Condomínio Veneza, Nova Cantu-PR, CEP: 87330-000, fica alterado para **Rua Santos Dumont, nº. 1132, Sala 02, Centro, CEP: 85440-000, Ubatatã-PR.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Ubatatã-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

**CLÁUSULA TERCEIRA-** Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/05/2019 15:53 SOB N° 20192688430.  
PROTOCOLO: 192688430 DE 03/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11901986309. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 03/05/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº 14.849.143/0001-87

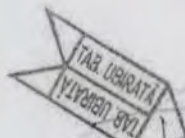
NIRE: 412.0724991-5

000325 *JP*

Folha: 2 de 2

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, 23 de abril de 2019.



DIEGO DE PAULA MENDES

SUZANA DE PAULA MENDES



CERTIFICO O REGISTRO EM 03/05/2019 15:53 SOB N° 20192688430.  
PROTOCOLO: 192688430 DE 03/05/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11901986309. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 03/05/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº. 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000326 *fg*

Folha: 1 de 6

Os abaixo identificados e qualificados:

**DIEGO DE PAULA MENDES**, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/07/1986, natural de Ubatatã-PR, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 053.459.619-30, portador da carteira de identidade civil RG nº. 8.959.899-0 SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Benjamim Constant, nº. 684, Centro, Ubatatã-PR, CEP: 85440-000.

**SUZANA DE PAULA MENDES**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/05/1966, natural de Ubatatã-PR, agricultora, inscrita no CPF/MF sob nº. 018.805.859-10, portadora da carteira de identidade civil RG nº. 3.941.634-4 SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Benjamim Constant, nº. 684, Centro, Ubatatã-PR, CEP: 85440-000. *Paula*

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA**, com sede na Rua Santos Dumont, nº. 1132, Sala 02, Centro, Ubatatã-PR, CEP 85440-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 14.849.143/0001-87, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº. 412.0724991-5 em 04/01/2012 e última alteração contratual registrada sob nº. 20192688430 em 03/05/2019; resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL:** A sociedade que tem por objeto social a exploração do ramo de: CLÍNICA MÉDICA AMBULATORIAL COM OU SEM PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL, SAÚDE DE PORTADORES DE DISTURBIOS PSIQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E DEPENDENTES QUÍMICOS, passa a partir desta data a ter o seguinte objeto: **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares cardiológicos, Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos.** *Dr*

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação.

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2019 11:27 SOB N° 20196981891.  
PROTOCOLO: 196981891 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905134838. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 06/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº. 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000327 *lg*

Folha: 2 de 6

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO  
CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME  
CNPJ/MF: 14.849.143/0001-87  
NIRE: 412.0724991-5

Os abaixo identificados e qualificados:

**DIEGO DE PAULA MENDES**, brasileiro, maior, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/07/1986, natural de Ubatatã-PR, médico, inscrito no CPF/MF sob nº. 053.459.619-30, portador da carteira de identidade civil RG nº. 8.959.899-0 SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Benjamim Constant, nº. 684, Centro, Ubatatã-PR, CEP: 85440-000.

**SUZANA DE PAULA MENDES**, brasileira, maior, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 13/05/1966, natural de Ubatatã-PR, agricultora, inscrita no CPF/MF sob nº. 018.805.859-10, portadora da carteira de identidade civil RG nº. 3.941.634-4 SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Benjamim Constant, nº. 684, Centro, Ubatatã-PR, CEP: 85440-000. *Paula*

Únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA**, com sede na Rua Santos Dumont, nº. 1132, Sala 02, Centro, Ubatatã-PR, CEP 85440-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 14.849.143/0001-87, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº. 412.0724991-5 em 04/01/2012 e última alteração contratual registrada sob nº. 20192688430 em 03/05/2019; resolvem atualizar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes. *on*

**CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA-ME** e tem sede e domicílio na Rua Santos Dumont, nº. 1132, Sala 02, Centro, Ubatatã-PR, CEP 85440-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA TERCEIRA- INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE:** A sociedade iniciou suas atividades em 03/01/2012 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2019 11:27 SOB Nº 20196981891.  
PROTOCOLO: 196981891 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905134838. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 06/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº. 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000328 *tg*

Folha: 3 de 6

**CLÁUSULA QUARTA - OBJETO SOCIAL:** A sociedade tem por objeto a exploração no ramo de: **Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares cardiológicos, Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos.**

**CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL:** O capital social é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), divididos em 10.000 (dez mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscrita e já integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Cotas	Valor R\$
DIEGO DE PAULA MENDES	99.00	9.900	9.900,00
SUZANA DE PAULA MENDES	1.00	100	100,00
TOTAL	100.00	10.000	10.000,00

**CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Parágrafo único:** O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

**CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade cabe a **DIEGO DE PAULA MENDES**, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2019 11:27 SOB Nº 20196981891.  
PROTOCOLO: 196981891 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905134838. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 06/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº. 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000329 *tg*

Folha: 4 de 6

e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado 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.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA - RETIRADA PRO-LABORE:** Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único** - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias,

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2019 11:27 SOB Nº 20196981891.  
PROTOCOLO: 196981891 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905134838. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 06/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº. 14.849.143/0001-87

NIRE: 412.0724991-5

000330 *JP*

Folha: 5 de 6

poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - JULGAMENTO DAS CONTAS:** A sociedade fica desobrigada da realização de reunião anual de sócios para prestação de contas e demais deliberações, com base no artigo 70 da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006. *Paula*

**Parágrafo Primeiro** – As deliberações sociais serão tomadas com base no Artigo 70 da Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006.

**Parágrafo Segundo** – As reuniões dos sócios, quando necessárias, serão convocadas pelos sócios e obedecerá a o quórum estabelecido no Código Civil Brasileiro, Lei 10.406/2002.

**Parágrafo Terceiro** - A empresa fica dispensada da publicação de qualquer outro Ato Societário com exceção de alteração contratual, com base no artigo nº 71 da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. *h*

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA:** Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Ubatuba-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2019 11:27 SOB Nº 20196981891.  
PROTOCOLO: 196981891 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905134838. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 06/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



# CLINICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE

CNPJ/MF: nº. 14.849.143/0001-87

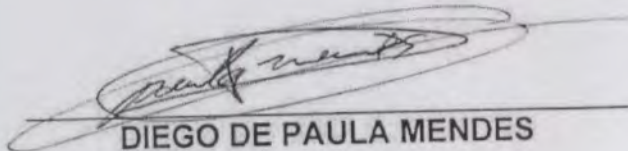
NIRE: 412.0724991-5

000331

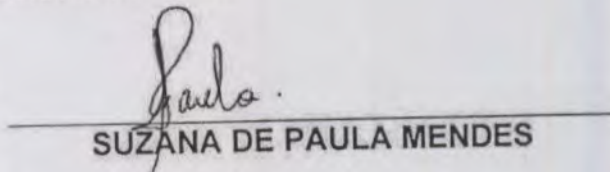
Folha: 6 de 6

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, 30 de outubro de 2019.



DIEGO DE PAULA MENDES



SUZANA DE PAULA MENDES

CERTIFICO O REGISTRO EM 06/11/2019 11:27 SOB N° 20196981891.  
PROTOCOLO: 196981891 DE 06/11/2019. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11905134838. NIRE: 41207249915.  
CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 06/11/2019  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



000332 *lg*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO  
Documento de Identidade nos termos da Lei nº 6.259/74

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO  
ESTADO DO PARANÁ



NOME  
DIEGO DE PAULA MENDES

CRM Nº  
29176

DATA DE INSCRIÇÃO  
06/12/2011

VIA  
1

DATA DE NASCIMENTO  
12/07/1986

  
ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO  
ELIZEU BATISTA MENDES  
SUZANA DE PAULA MENDES

NATURALIDADE  
UBIRATÁ-PR

RG  
89598990/SESP-PR

DATA DE EXPEDIÇÃO  
29/02/2000

TÍTULO DE ELEITOR  
081859680663

SEÇÃO  
0069

ZONA  
0098

CPF  
05345961930

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR, 23/03/2012

  
ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

P L A S T I F I C A D O  
P R O T E G I D O

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ 09.254.084/0001-64  
**AUTENTICAÇÃO**  
Confere com o original  
Ubiratã 21/11/22  
*Viviane A Souza*

**Viviane A Souza**  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR





PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ  
ESTADO DO PARANÁ

000333tg

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 6826/2022

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

NOME.....: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA  
CPF/CNPJ...: 14.849.143/0001-87  
FINALIDADE: Licitação

CERTIFICAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE REVENDO OS REGISTROS DE INSCRIÇÃO NA DÍVIDA 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: 25/11/2022

Código de Autenticidade: 205270893205270

UBIRATÃ EM 26/10/2022





PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ  
ESTADO DO PARANÁ

000334

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

7800/2022

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

NOME.....: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA  
CPF/CNPJ...: 14.849.143/0001-87  
FINALIDADE: Licitação

CERTIFICAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE REVENDO OS REGISTROS DE INSCRIÇÃO NA DÍVIDA 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:07/01/2023

Código de Autenticidade: 52491126052491

UBIRATÃ EM 08/12/2022





PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRATÃ  
ESTADO DO PARANÁ

000335 *lg*

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

54/2023

INFORMAÇÕES DO CONTRIBUINTE

NOME.....: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA  
CPF/CNPJ...: 14.849.143/0001-87  
FINALIDADE: Licitação

CERTIFICAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE REVENDO OS REGISTROS DE INSCRIÇÃO NA DÍVIDA 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: 03/02/2023

Código de Autenticidade: 41647365041647

UBIRATÃ EM 04/01/2023





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

000336 *lg*

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 028265713-90**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **14.849.143/0001-87**

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 23/02/2023 - Fornecimento Gratuito**

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





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

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

**Nome: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA**  
**CNPJ: 14.849.143/0001-87**

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

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

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

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

Emitida às 17:08:07 do dia 26/10/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/04/2023.

Código de controle da certidão: **C649.4A29.E97F.AF57**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 14.849.143/0001-87**Razão Social:** CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA ME**Endereço:** R GUAIANASES 2130 SALA 02 / JURANDA / JURANDA / PR / 87355-000

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


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

**Validade:** 24/10/2022 a 22/11/2022**Certificação Número:** 2022102401353546823670

Informação obtida em 26/10/2022 17:07:33

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



000339 [Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 14.849.143/0001-87**Razão**

CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA ME

**Social:****Endereço:** R GUAIANASES 2130 SALA 02 / JURANDA / JURANDA / PR / 87355-000

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

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

**Validade:** 01/12/2022 a 30/12/2022**Certificação Número:** 2022120101410514874783

Informação obtida em 08/12/2022 10:12:03

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



Voltar

Imprimir

000340 *lg***Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 14.849.143/0001-87**Razão**

CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA ME

**Social:****Endereço:** R GUAIANASES 2130 SALA 02 / JURANDA / JURANDA / PR / 87355-000

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

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

**Validade:** 08/01/2023 a 06/02/2023**Certificação Número:** 2023010801313903625106

Informação obtida em 20/01/2023 14:38:19

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 14.849.143/0001-87

Certidão nº: 36451508/2022

Expedição: 26/10/2022, às 17:05:16

Validade: 24/04/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 14.849.143/0001-87, 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.



CNES

Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)  
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)  
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Data: 26/10/2022

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNES: 9846735 Nome Fantasia: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES CNPJ: 14.849.143/0001-87  
Nome Empresarial: CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA SANTOS DUMONT Número: 1132 Complemento: SALA 02  
Bairro: CENTRO Município: 412800 - UBIRATA UF: PR  
CEP: 85440-000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 11 Gestão: MUNICIPAL  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: OUTROS  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIEGO DE PAULA MENDES  
Cadastrado em: 08/08/2019 Atualização na base local: 31/03/2021  
Última atualização Nacional: 09/10/2022

Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 7

000342



### Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL	SUS	
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO	
AMBULATORIAL	PARTICULAR	
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal  
01 - ASSISTENCIA A SAUDE

001 - CONSULTA AMBULATORIAL

### Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

### Classificação Estabelecimento Saúde

016 - AMBULATORIO

### Informações Gerais

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1

Serviços de

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento de Paciente)	PRÓPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial				Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
116	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
-----------

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
116 - 007	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLÍNICA	NÃO	NAO INFORMADO
Outros				
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento		
	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHÃ E A TARDE		

000344



Hospital avaliado segundo o NBAH do MS
NÃO

## Equipamentos/Rejeitos

### Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Monitor de ECG	1	1	NÃO
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	NÃO

### Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS COMUNIS

## Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Diálise



Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Hospitalar - Leitos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Mantenedora

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DIEGO DE PAULA MENDES	709006859602315		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	40	0	40

#### Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Habilitações - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Regras Contratuais - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Contrato Gestão - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Incentivos - Histórico

Nenhum resultado para a consulta realizada.



Equipes

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Residência Terapêutica

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Organizações Parceiras

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Gerência/Administração Terceiro/Interveniente

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Base Descentralizada

Nenhum resultado para a consulta realizada.

SAMU 192

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DIEGO DE PAULA MENDES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **29176** desde **06/12/2011**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 27/01/2023.

Chave de validação **b45f9ef462a0cea7929b2ade755614cb15c04dae**

Emitida eletronicamente via internet em **27/10/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



000350 *lg*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **DIEGO DE PAULA MENDES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **29176** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2023.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **bba380ca88869698066b6859338265f27f33c564**

Emitida eletronicamente via internet em **27/10/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



000351 *tg*

## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **DIEGO DE PAULA MENDES** - CRM-PR **29176** possui neste Conselho Regional de Medicina do Paraná o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
CARDIOLOGIA	Não Informada	24459	07/01/2019

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação 6e4838d1c986e70840a3a54a694b11e850ad0a1b

Emitida eletronicamente via internet em **27/10/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



000352

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

*Eliezo de Paula Mendes*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ: 09.254.084/0001-64  
AUTENTICAÇÃO  
Conferir com o original  
Ubiratã 21/11/22  
Viviana Souza  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR



000353 *tg*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	8.959.899 0
DATA DE EXPEDIÇÃO	29/02/2000
NOME	DIEGO DE PAULA MENDES
FILIAÇÃO	ELIZEU BATISTA MENDES SUZANA DE PAULA MENDES
NATURALIDADE	UBIRATÁ/PR
DATA DE NASCIMENTO	12/07/1986
LOC. ORIGEM	COMARCA=UBIRATÁ/PR, DA SEDE
C.NASC	10420, LIVRO=417, FOLHA=110
CPP	
CURTIÇA - PR	
ASSINATURA DO DIRETOR	<i>[Assinatura]</i>
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ 09.254.084/0001-64  
**AUTENTICAÇÃO**  
Confere com o original  
Ubiratá 21/11/22  
*[Assinatura]*  
Viviane A. Schütz  
Secretaria de Saúde  
Ubiratá/PR





Ministério da Fazenda  
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**053.459.619-30**

Nome  
**DIEGO DE PAULA MENDES**

Nascimento  
**12/07/1986**

CÓDIGO DE CONTROLE  
B8B5.E373.3295.1439



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 16:26:58 do dia 07/12/2020 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

000354 *kg*

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ 09.254.084/0001-64  
**AUTENTICAÇÃO**  
Confere com o original  
Ubiratã 21/11/22  
*[Assinatura]*  
Viviana A. Souza  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR



# CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

CNPJ: 14.849.143/0001-87

IE: Isento

Rua Santos Dumont, 1132 – Sala 02, Centro, CEP: 87.355-000 - Ubatã-PR

## ANEXO III

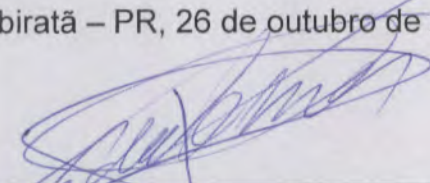
000355 *tg*

### DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

O signatário da presente, o senhor Diego de Paula Mendes, representante legalmente constituído da proponente CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA, inscrita no CNPJ nº 14.849.143/0001-87, declara, sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal.

Ubatã – PR, 26 de outubro de 2022.

  
CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA  
MENDES LTDA

Nome: Diego de Paula Mendes

CPF: 053.459.619-30

RG: 8.959.899-0 SSP-PR

**14.849.143/0001-87**  
**CLINICA MEDICA DR DIEGO**  
**DE PAULA MENDES LTDA**  
Rua Santos Dumont, 1132 - Sala 02  
Centro - CEP 85.440-000 - Ubatã - PR



# CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA

CNPJ: 14.849.143/0001-87

IE: Isento

Rua Santos Dumont, 1132 – Sala 02, Centro, CEP: 87.355-000 - Ubiratã-PR

## ANEXO IV

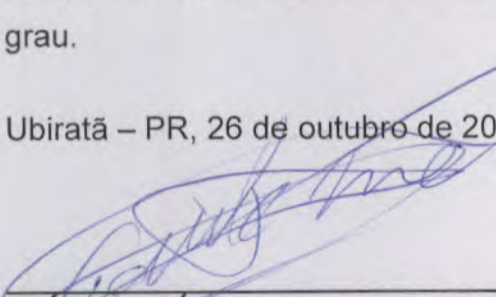
000356

### DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

Declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que a empresa supracitada não possui em seu quadro societário servidores públicos do Município de Ubiratã ou qualquer pessoa que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Prefeito, Vice-Prefeito ou com servidores públicos que desempenhem função na licitação ou atuem na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Ubiratã – PR, 26 de outubro de 2022.

  
CLÍNICA MÉDICA DR DIEGO DE PAULA  
MENDES LTDA

Nome: Diego de Paula Mendes

CPF: 053.459.619-30

RG: 8.959.899-0 SSP-PR

**14.849.143/0001-87**  
**CLINICA MEDICA DR DIEGO**  
**DE PAULA MENDES LTDA**  
Rua Santos Dumont, 1132 - Sala 02  
Centro - CEP 85.440-000 - Ubiratã - PR





## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

000357 *lg*

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 02/01/2023 13:22:22

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **CLINICA MEDICA DR DIEGO DE PAULA MENDES LTDA**  
CNPJ: 14.849.143/0001-87

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU

Cadastro: **Licitantes Inidôneos**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ

Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**

Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**

Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.





**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000353 *de*

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 14849143000187

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000359 *ty*

RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA MÉDICA DR. DIEGO  
DE PAULA MENDES LTDA  
Nº CNPJ: 14.849.143/0001-37  
OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O  
CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA  
REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

*Rebido 21/11/2022*

*João Vitor*



1. REQUISIÇÃO DE LICITAÇÃO Nº 526/2022

2. OBJETO

Contratação de empresa para prestação de serviços de ortopedia, conforme chamamento 4/2022.

3. VALOR TOTAL DA REQUISIÇÃO

R\$-88.440,00

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	72.360,00
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	16.080,00

5. CONTRATADO (A)

Razão Social:	CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA
CNPJ Nº:	86.712.981/0001-15
Endereço:	RUA SANTA CATARINA 1049, CENTRO, CEP 85.805-280, CASCAVEL-PR

Ubiratã – Paraná, 08 de dezembro de 2022

SECRETARIA DE SAÚDE

6. DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a EXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, **poder discricionário do Gestor Municipal**.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

Contador(a)

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

7. DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR

De acordo.

Fábio de Oliveira Dalécio

8. DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



**DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO – Nº 526/2022**

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários, porém com saldo disponível reduzido, para o empenho/pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

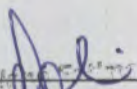
Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas.

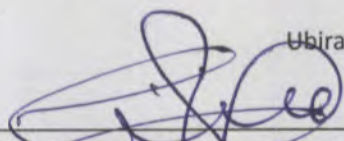
Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal que na presente requisição não fica claro se os contratos são de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, 22 de 12 de 2022.

  
Cristiane  
Contador(a)

  
Secretário(a) das Finanças e Planejamento  
Fabiano Edson Dalla Corte  
Secretário das Finanças e Planejamento

**DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR**

De acordo.

  
Fábio de Oliveira Dalécio

**DIVISÃO DE LICITAÇÃO**

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



ANEXO I  
COMPLEMENTO À REQUISIÇÃO Nº 526/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para prestação de serviços de ortopedia, conforme chamamento 4/2022.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

2.1. As Unidades de Saúde de Ubitatã, com exceção do CAPS, tem atendimento voltado à Atenção Básica. Desse modo, os atendimentos em nível de média complexidade são realizados via consórcio ou no Centro de Saúde. No entanto, as consultas oferecidas no CIS-COMCAM são insuficientes para atendimento da demanda do município de Ubitatã causando filas para consultas nas especialidades. Desse modo, visando atender essa demanda decidiu-se pela abertura de um chamamento público visando a contratação de várias especialidades para que se houverem empresas interessadas possam se credenciar de modo mais rápido e prático e a qualquer tempo. A realização destes serviços aqui em Ubitatã, além de reduzir filas de espera, facilita o acesso da população e ainda reduz custos com transporte, ampliando e qualificando o atendimento em saúde de nossa população oferecendo continuidade e resolutividade ao tratamento iniciado na Atenção Básica.

3. VALOR DA CONTRATAÇÃO

3.1. O valor estimado para a contratação é de R\$-88.440,00 (oitocentos e oitenta e oito mil quatrocentos e quarenta reais).

4. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1. A execução do objeto será custeada pela (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	72.360,00
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	16.080,00

5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

5.1. O contrato terá prazo inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/93, enquanto vigor o respectivo credenciamento.

5.2. Caso o credenciamento seja cancelado ou revogado anteriormente ao vencimento do contrato, o contrato poderá ser mantido, até que um novo processo de contratação ocorra por prazo não superior à vigência do contrato.

6. INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS:

6.1. Comissão de Licitação: Rozelena de Fátima Vieira

6.2. Gestor do Contrato: Orlando Francisco Vieira Filho

6.3. Fiscal do Contrato: Solange Fabris

6.4. Fiscal do Contrato Substituto: Adriano Jesualdo

7. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Código LC	Lote	Item	Descrição	Qtd	Un	V. Unit R\$	V. Total R\$
9626	1	1	Consultas em Ortopedia (Incremento)	1608	UN.	45,00	72.360,00



41598	1	2	Consultas em Ortopedia (SUS)	1608	UN.	10,00	16.080,00
-------	---	---	------------------------------	------	-----	-------	-----------

## 8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

8.1. Os serviços deverão ser realizados no Centro de Saúde, localizado na Avenida Carmem Ribeiro Pitombo, 90, Centro, Ubatã-PR.

8.2. Os profissionais deverão cumprir a escala de serviços, respeitando os períodos, horários e salas indicadas para atendimento, atendendo toda demanda agendada para o respectivo período, limitada a 25 consultas por período.

8.3. O agendamento dos pacientes, triagem e pré-consultas, assim como a estrutura básica para realização das consultas são de responsabilidade da Secretaria de Saúde. Já EPI's e equipamentos médicos específicos serão de responsabilidade da empresa/profissional.

8.4. Caso a empresa não realize atendimento no dia e período estipulado, os pacientes serão reagendados para o próximo dia e período de atendimento devendo a empresa atender a demanda atrasada e a do dia.

8.5. A empresa deverá disponibilizar profissional médico devidamente habilitado na especialidade credenciada para realização de consulta médica que compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento, conforme resolução CFM Nº. 1958/2010.

8.6. Os atendimentos deverão obrigatoriamente ser registrados no prontuário eletrônico/sistema disponibilizado pelo Município, assim como a emissão e impressão de atestados, prescrições, requisições de exames e procedimentos dentre outros.

8.7. A empresa deverá contribuir para o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde respeitando a ordenação da atenção primária e fundada na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

8.8. Os prestadores deverão observar toda legislação e normas técnicas inerentes à realização dos serviços.

8.9. Os profissionais deverão priorizar a prescrição relacionada à assistência farmacêutica em conformidade com a RENAME, REREME, REMUNE e outros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidas e/ou determinadas pela Secretaria da Saúde.

8.10. Os prestadores deverão 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.

8.11. A empresa assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços contratados, inclusive, acidentes, mortes, deficiências, invalidez parcial ou total, participação com imperícia, imprudência ou negligência em erro médico, isentando de todos os ônus que possam surgir com relação ao presente contrato, inclusive, as de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária.

8.12. Os pacientes devem ser atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

8.13. Os profissionais devem respeitar a estrutura humana da Secretaria de Saúde e tratar com zelo a estrutura física.

8.14. A empresa e/ou profissional deve responder por escrito as demandas apresentadas junto a ouvidoria ou solicitadas pelo Fiscal do Contrato prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados.

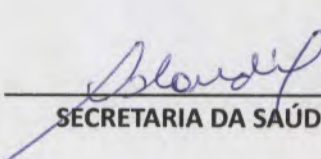


- 8.15. O profissional deve emitir contra referência da condição clínica ou de tratamento do paciente.
- 8.16. Se durante a fiscalização for constatada quaisquer falhas ou anormalidades que comprometam a perfeita execução do serviço ou sua qualidade ou segurança, a empresa será notificada a regularizar a situação.
- 8.17. A empresa deverá se responsabilizar por todas as despesas envolvidas na execução do serviço, como mão de obra, alimentação, hospedagem, transporte, encargos sociais, entre outros.
- 8.18. Em caso de troca do profissional que prestará os serviços a empresa deverá encaminhar um documento à Secretaria da Saúde, comunicando a troca do profissional, e junto os documentos do profissional que passará a prestar os serviços.
- 8.19. É vedada a cobrança de taxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo o contrário motivo de descredenciamento.

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 9.1. Até o décimo dia do mês subsequente ao mês dos atendimentos, a Secretaria de Saúde emitirá relatório do sistema e expedirá nota de empenho de acordo com a quantidade de consultas/horas registradas no mês anterior. Depois de empenhada, será enviada via e-mail para a empresa, a Ordem de Serviço para emissão da respectiva nota fiscal. A nota fiscal deverá ser enviada no e-mail [saude.adm@ubirata.pr.gov.br](mailto:saude.adm@ubirata.pr.gov.br).
- 9.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após emissão da Nota Fiscal, mediante crédito em conta corrente vinculada ao CNPJ da empresa.
- 9.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.
- 9.4. A fatura deverá ser emitida pela empresa, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato. O faturamento deverá ser realizado em nome do MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, CNPJ Nº 76.950.096/0001-10. Inclusive deverá verificar se o fornecedor comprovou, mediante apresentação do respectivo arquivo XML, o preenchimento dos referidos campos na Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, conforme recomendação administrativa nº 01/2019 MPC-PR (Ministério Público de Contas do Estado do Paraná), em que a NF-e deverá ser emitida com base no leiaute estabelecido no Manual de Orientação do Contribuinte – MOC, em que consta a obrigatoriedade de preenchimento dos campos cEAN e cEANTrib da NF-e, quando o produto comercializado possuir código com GTIN (Global Trade Item Number).
- 9.5. Para liberação do pagamento à empresa, as notas fiscais deverão ser entregues ao Fiscal obrigatoriamente acompanhadas dos seguintes documentos:
- 9.6. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
- 9.7. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
- 9.8. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

Ubiratã, 08 de dezembro de 2022.

  
Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde  
SECRETARIA DA SAÚDE





## JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de ortopedia, conforme chamamento 4/2022.

**VALOR TOTAL:** R\$ 88.440,00

**PREVISÃO LEGAL:** Artigo 25, caput, da Lei 8666/93:

*Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição*

A presente contratação decorre do credenciamento de empresas realizado por meio do Chamamento Público 4/2022. No credenciamento o município de Ubatuba convoca todos os interessados em prestar os serviços constantes no edital desde que preenchidos os requisitos necessários também previstos em edital e então os credenciados ficam aptos a ser contratados para executar o objeto, quando convocados. Assim, não há limite de contratados, a Administração Pública é obrigada a contratar todos os que atenderem as exigências editalícias.


Consignamos que as exigências editalícias garantem a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar, pelo preço fixado, já que é inviável estabelecer competição entre os interessados visto que os serviços demandados podem ser atendidos por vários prestadores de serviços.

Neste caso, a licitação é inexigível, tendo por lastro o caput do art. 25 da Lei Federal n.º 8.666/93, acima.

Não obstante a empresa a ser contratada apresentou requerimento de credenciamento e demais documentos requisitados atendendo integralmente as condições editalícias.

Assim, com fundamento nos artigos supracitados, este ordenador de despesa apresenta a justificativa para ratificação e demais atos que por ventura se fizerem necessários.

Ubatuba, 08 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde

Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde



000366 *af*

**JUSTIFICATIVA DA RAZÃO DA ESCOLHA DO FORNECEDOR E  
JUSTIFICATIVA DO VALOR**

**CONTRATADO:** CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA  
**CNPJ:** 86.712.981/0001-15

**Da fundamentação Legal:** A presente inexigibilidade de Licitação encontra-se fundamentada no caput do artigo 25 da Lei 8.666/93.

**Razão da Escolha do Fornecedor:** O prestador se credenciou a prestar os serviços nos termos do Edital de Chamamento Público 4/2022, garantindo seu direito a contratação em caso de convocação do Município.

**Justificativa do Preço:** A composição e justificativas dos preços dos serviços constantes no Chamamento 4/2022 constam no anexo IV do referido edital.

*Orlando Francisco Vieira Filho*  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde



**TERMO DE CIÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO****REQUISIÇÃO:** 526/2022**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de ortopedia, conforme chamamento 4/2022.

Declaro que serei responsável pela fiscalização do contrato originado por esse processo e essa portaria, acompanhando a sua execução e adotando os procedimentos que se fizerem necessários para exigir seu fiel cumprimento, de acordo com as cláusulas do instrumento e disposições legais que regulam a matéria.

SECRETARIA: Secretaria de Saúde

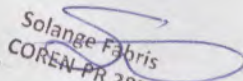
SERVIDOR: Solange Fabris

CARGO/ FUNÇÃO: Enfermeira – Coordenadora do Centro de Saúde

SETOR DE LOTAÇÃO: Secretaria de Saúde

FONE DE CONTATO: (44) 3543-4141

Ubiratã, 08 de dezembro de 2022.

  
Solange Fabris  
COREN-PR 287.126 – Enf

---

Assinatura do fiscal do contrato



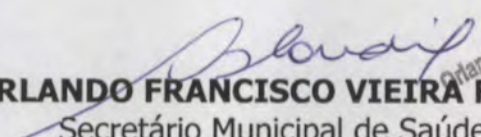


## DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

Eu, Orlando Francisco Vieira Filho, Secretário Municipal de Saúde do município de Ubatuba/PR, no uso de suas atribuições e atendendo as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, DECLARO, para os devidos fins, que a(s) despesa(s) resultantes da requisição de inexigibilidade de licitação, sob o nº 526/2022, tem perfeita adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

Para que produza os legais e jurídicos efeitos, assino a presente.

Ubatuba, 08 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário Municipal de Saúde

Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde





000869

## 11º EDITAL DE CREDENCIAMENTO

**Chamamento 04/2022**

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

**Proponente:** CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA

**CNPJ:** 86.712.981/0001-15

**Item de interesse:** 15

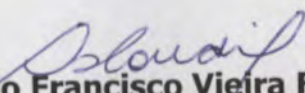
**Data de recebimento do envelope:** 21/11/2022

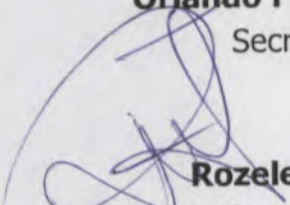
Em análise a documentação apresentada, verificamos que a empresa apresentou toda documentação requisitada, devidamente regular, estando dessa forma credenciada para prestação do serviços referente ao item 15.

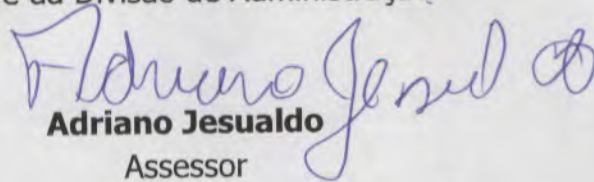
A Comissão de Licitação comunica, ainda, que encontra-se aberto o período recursal contra o resultado do presente julgamento.

Ubatã, 29 de novembro de 2022.

### Comissão de análise das propostas de credenciamento:

  
**Orlando Francisco Vieira Filho**  
Secretário da Saúde

  
**Rozelena Fátima Vieira**  
Chefe da Divisão de Administração

  
**Adriano Jesualdo**  
Assessor



000370

## CHECK LIST DOCUMENTAÇÃO

PROPONENTE: CLÍNICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA☒ **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo constante no Anexo II do presente edital.**Habilitação Jurídica:**

( ) No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

( ) Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);

☒ No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

( ) No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

☐ Documento de identificação com foto do (s) sócio (s) proprietário (s).

**Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

☒ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

☒ Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional;

☒ Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante;

☒ Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante.

☒ Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

☒ 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;

**Qualificação Técnica:**

☐ Registro ou inscrição do profissional responsável pelos serviços no Conselho Regional da Classe, com comprovação da respectiva especialização caso houver;

☐ Comprovação de vínculo empregatício entre a empresa e o profissional responsável pelos serviços, entendendo-se como tal, para fins deste credenciamento, o sócio, administrador ou o diretor que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura.

☐ Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do profissional.

**Documentação Complementar:**

☒ Declaração, sob penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (Modelo Anexo III);

☒ Declaração de Nepotismo (Modelo Anexo IV).

Sobredito  
29/11  
Zap



ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Referente ao Chamamento nº 04/2022

**CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.**

O interessado qualificado no Quadro 1 requer seu Credenciamento no chamamento nº 04/2022, instaurado pelo Município de Ubatatã, objetivando a prestação de serviços na área/especialidade a descrita no Quadro 2.

Quadro 1.

DADOS DA EMPRESA:	
Razão Social:	CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA
CNPJ Nº	86.712.981/0001-15
Endereço:	Rua: Santa Catarina, Nº 1049, Bairro: Centro, CEP: 85.805-280
Cidade:	Cascavel
Estado:	Paraná
Telefone nº	(45) 3099-2700
E-mail:	cotrel@cotrel.med.br

Quadro 2. (Conforme Tabela do Anexo I)

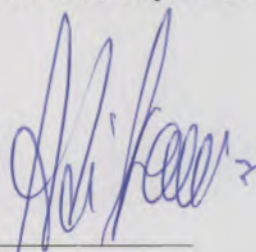
Item	Descrição
15	CONSULTA

Para simples conhecimento da Secretaria de Saúde, temos maior interesse e disponibilidade para realizar cerca de 25 (5 a 25) consultas/horas por período, no dia e período indicado abaixo:

- Segunda-Feira (X) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno
- Terça-Feira (X) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno
- Quarta-feira ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno
- Quinta-feira ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno
- Sexta-feira ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno
- Sábado ( ) Matutino

**Importante:** A indicação do dia, período e quantidade não garante que a credenciada executará os serviços conforme indicado, porém os dados serão considerados na elaboração da escala de serviços, caso seja possível.

Cascavel, 04 de Novembro de 2022.



**Dr. Adilson Leczko**  
Ortopedia  
CRM 11.931

ANTONIO ADILSON LECZKO  
RG: 3.381.525-1 SSP/PR  
CPF: 536.541.709-78

*bela, amada e gentil*

Av. Nilza de Oliveira Pipino - 1852  
CEP 85.440-000 | Fone (44) 3543-8000  
www.ubirata.pr.gov.br



000372



## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>86.712.981/0001-15</b> MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA <b>16/02/1994</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>EPP</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia</b> <b>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>224-0 - Sociedade Simples Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R SANTA CATARINA</b>	NÚMERO <b>1049</b>	COMPLEMENTO *****
CEP <b>85.805-280</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>CASCAVEL</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>COTREL@COTREL.MED.BR</b>		UF <b>PR</b>
TELEFONE <b>(45) 3099-2700</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>24/09/2005</b>
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 **04/11/2022** às **14:14:01** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



000873 *lg*

# 1º RTDPJ

Ofício de Registro de Títulos e Documentos e de Pessoas Jurídicas da Comarca de Cascavel - Paraná  
Rua São Paulo, 1303 - Centro - CEP: 85.801-020 - Cascavel - Paraná - Telefone: (45) 3037-3431

Eliane Maria Marchesini  
Agente Delegada

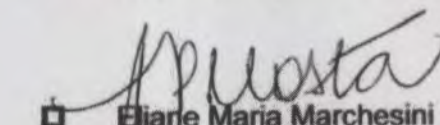


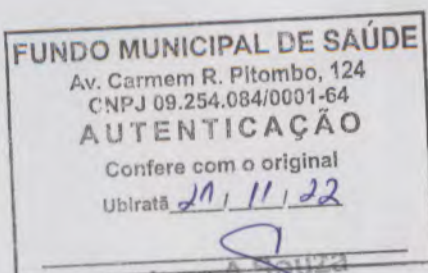
## CERTIDÃO

**CERTIFICO**, a pedido da parte interessada, que em data de **05 de agosto de 2022**, foi feito o registro da **VIGÉSIMA TERCEIRA** Alteração Contratual, sob o nº **19** averbado a margem do Contrato Social de: **CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA** sob o nº **1.854** do Livro **A-774** de Pessoas Jurídicas, ficando devidamente arquivado neste ofício os documentos exigidos pelos artigos 114 e 119 da Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1.973.

**O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.**

Cascavel, 05 de agosto de 2022.

  
☒ Eliane Maria Marchesini - Agente Delegada  
☒ Anna Paula Marchesini - Substituta  
☒ José Ronaldo T. Costa Junior - Escrevente





**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA**  
**CNPJ 86.712.981/0001-15**  
**REGISTRADO SOB Nº 1854**  
**VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

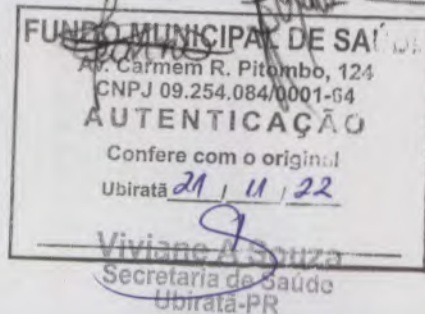
**ANTONIO ADILSON LECZKO**, brasileiro, casado pelo regime da comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 11.931, residente e domiciliado à Rua Minas Gerais, nº 1.749, apto 02, Centro, CEP - 85.812-030, em Cascavel/PR, portador da cédula de identidade **RG nº 3.381.625-1 SESP/PR**, inscrito no **CPF sob nº 536.541.709-78**; **DANIEL DEL CARPIO**, brasileiro, solteiro, maior, nascido em 23 de maio de 1975, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 21942, portador da cédula de identidade **RG nº 4.022.267-7 SESP/PR**, inscrito no **CPF sob nº 017.619.809-12**, residente e domiciliado à Rua Juracy Antônio Capra, nº 861, Residencial Vinicius de Moraes, CEP - 85.813-400, em Cascavel — PR; **FABIANE APARECIDA SELATCHECK**, brasileira, solteira, maior, nascida em 19 de março de 1982, empresaria, portadora da cédula de identidade **RG nº 8.426.287-0 SESP/PR**, inscrita no **CPF sob nº 042.425.959-13**, residente e domiciliada à Rua Nereu Ramos, nº 1.104, Centro, CEP - 85.801-270 em Cascavel/PR; **MAURICIO DE OLIVEIRA TOMASETTO**, brasileiro, solteiro, maior, médico, inscrito no CRM/PR Sob nº 030462, residente e domiciliado à Rua Rio de Janeiro, nº 956, apto 406, Centro, na cidade de Cascavel/PR, CEP - 85.801-030, titular e portador da cédula de identidade **RG sob nº 8.249.311-5 SESP/PR**, inscrito no **CPF sob nº 053.336.459-06**; **PATRICIA HENRIQUE CASTRO**, brasileira, divorciada, fisioterapeuta, inscrita no CREFITO sob o nº 51.566, residente e domiciliada à Rua Curitiba, nº 354, Bairro Parque São Paulo, CEP 85.802-000, em Cascavel/PR, portadora da cédula de identidade **RG nº 6.788.835-9 SESP/PR**, inscrita no **CPF sob o nº 006.670.119-86**; **RUBEM FERNANDO XAVIER DA CRUZ**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 9872, residente e domiciliado à Rua São Paulo, nº 789, apto 1102, Centro, CEP 85.801-020, em Cascavel/PR, portador da cédula de identidade civil **RG nº 40.024.095-73 SESP/RS**, inscrito no **CPF sob nº 292.315.070-87** e **SILVIO CASTRO**, brasileiro, casado pelo regime da comunhão universal de bens, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 5.525, residente e domiciliado Rua Curitiba, nº 354, Bairro Parque São Paulo, CEP - 85.802-000, em Cascavel/PR, portador da cédula de identidade **RG nº 280.324 SESP/MG**, inscrito no **CPF sob nº 157.923.236-15**;

Na condição de sócios componentes da sociedade simples limitada, que gira sob a razão social de **CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA**, com sede e foro à Rua Santa Catarina, nº 1.049, Bairro Centro, CEP - 85.801-040 em Cascavel, Estado do Paraná, com seu registro Cartório de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas de Comarca de Cascavel/PR **sob nº 1854**, na data de **09 de Fevereiro de 1994**, tem entre si, justos e contratados:

**Cláusula 1ª** - Ingressa na sociedade, no presente ato, **RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, maior, médico, inscrito no **CRM/PR sob nº 019086**, residente e domiciliado à Rua Pitangueira, nº 27, Bairro Recanto Tropical, na cidade de Cascavel/PR, CEP - 85.807-180, titular e portador

*Antonio Adilson Leczko*  
*Fabiane Aparecida Selatcheck*

*Daniel Del Carpio*



*Raphael Sinatra de Camargo*



**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA****CNPJ 86.712.981/0001-15****REGISTRADO SOB Nº 1854****VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

da Cédula de Identidade Civil RG sob nº 6.429.523-3 SESP-PR, inscrito no CPF sob nº 035.527.069-25.

**Cláusula 2ª** - Retira-se da sociedade, o sócio **SILVIO CASTRO**, acima qualificado, que possui totalmente integralizadas, 3.160 (três mil, cento e sessenta) quotas no valor de R\$ 3.160,00 (três mil cento e sessenta reais), o qual, cede e transfere, por venda onerosa, para o sócio ingressante **RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**, acima qualificada, as quais dá plena, geral e irrevogável quitação.

**Cláusula 3ª** - Retira-se da sociedade, a sócia **PATRICIA HENRIQUE CASTRO** acima qualificada, que possui totalmente integralizadas, 2.370 (duas mil trezentas e setenta) quotas, no valor de R\$ 2.370,00 (dois mil trezentos e setenta reais) o qual cede e transfere, a sua totalidade, por venda onerosa ao sócio ingressante **RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**, acima qualificado, as quais dá plena, geral e irrevogável quitação.

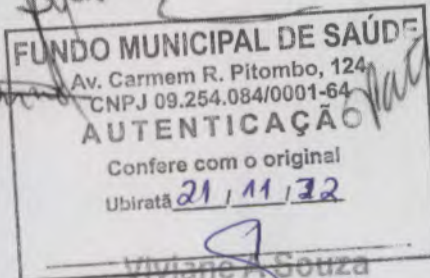
**Cláusula 4ª** - O sócio **ANTONIO ADILSON LECZKO**, acima qualificado, que possui totalmente integralizadas, 46.610 (quarenta e seis mil, seiscentas e dez) quotas no valor de R\$ 46.610,00 (quarenta e seis mil seiscentos e dez reais), o qual, cede e transfere, por venda onerosa, 2.370 (duas mil trezentas e setenta) quotas, no valor de R\$ 2.370,00 (dois mil trezentos e setenta reais), para o sócio ingressante **RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**, acima qualificado, e cede e transfere, por venda onerosa, 3.950 (três mil novecentas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 3.950,00 (três mil novecentos e cinquenta reais), para o sócio **MAURICIO DE OLIVEIRA TOMASETTO**, acima qualificado, as quais dá plena, geral e irrevogável quitação.

**Cláusula 5ª** - A sócia **FABIANE APARECIDA SELATCHECK**, acima qualificada, que possui totalmente integralizadas, 24.490 (vinte e quatro mil quatrocentas e noventa) quotas no valor de R\$ 24.490,00 (vinte e quatro mil quatrocentos e noventa reais), a qual, cede e transfere, por venda onerosa, 7.110 (sete mil cento e dez) quotas, no valor de R\$ 7.110,00 (sete mil cento e dez reais), para o sócio **MAURICIO DE OLIVEIRA TOMASETTO**, acima qualificado, as quais dá plena, geral e irrevogável quitação.

**Cláusula 6ª** - O capital social que é de R\$ 79.000,00 (setenta e nove mil reais), dividido em 79.000 (setenta e nove mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, fica dividido entre os sócios da seguinte forma:

- Antonio Adilson Leczko, 40.290 (quarenta mil, duzentas e noventa) quotas, no valor de R\$ 40.290,00 (quarenta mil, duzentos e noventa reais), já integralizados, em moeda corrente;
- Daniel Del Carpio, 790 (setecentas e noventa) quotas, no valor de R\$ 790,00 (setecentos e noventa reais), já integralizados, em moeda corrente;

*Antonio Adilson Leczko*  
*Fabiane Aparecida Selatcheck*  
*Daniel Del Carpio*





**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA****CNPJ 86.712.981/0001-15****REGISTRADO SOB N° 1854****VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

- c) Fabiane Aparecida Selatcheck, 17.380 (dezessete mil, trezentas e oitenta) quotas, no valor de R\$ 17.380,00 (dezessete mil trezentos e oitenta reais), já integralizados, em moeda corrente;
- d) Mauricio de Oliveira Tomasetto, 11.850 (onze mil oitocentas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 11.850,00 (onze mil oitocentos e cinquenta reais), já integralizados, em moeda corrente;
- e) Rubem Fernando Xavier da Cruz, 790 (setecentas e noventa) quotas, no valor de R\$ 790,00 (setecentos e noventa reais), já integralizados, em moeda corrente;
- f) Raphael Sinatra de Camargo, 7.900 (sete mil e novecentas) quotas, no valor de R\$ 7.900,00 (sete mil e novecentos reais), já integralizados, em moeda corrente;

NOME	QUOTAS	VALOR	%
Antônio Adilson Leczko	40.290	R\$ 40.290,00	51
Daniel Del Carpio	790	R\$ 790,00	1
Fabiane Aparecida Selatcheck	17.380	R\$ 17.380,00	22
Mauricio de Oliveira Tomasetto	11.850	R\$ 11.850,00	15
Rubem Fernando Xavier da Cruz	790	R\$ 790,00	1
Raphael Sinatra de Camargo	7.900	R\$ 7.900,00	10
TOTAIS	79.000	R\$ 79.000,00	100,00

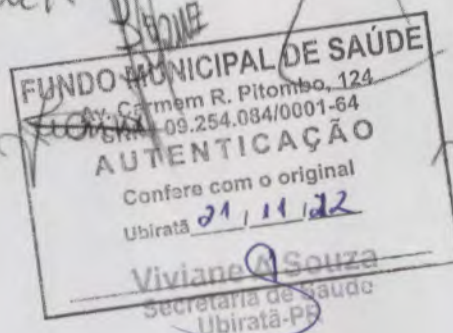
**Cláusula 7ª** - Permanecem inalterados e em pleno vigor, as demais cláusulas que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

**Cláusula 8ª** - Considerando as modificações ora ajustadas e em consonância com o que determina o art. 2.031 da Lei nº 10.406/2002, os sócios resolvem, por este instrumento, atualizar e **CONSOLIDAR** o contrato social e demais alterações, tornando sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo e demais alterações que, adequado às disposições da referida Lei nº 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passam a ter a seguinte redação:

**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA****CNPJ 86.712.981/0001-15****REGISTRADO SOB N° 1854****CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

*Antônio Adilson Leczko*  
*Fabiane Aparecida Selatcheck*

*Daniel Del Carpio*





**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA****CNPJ 86.712.981/0001-15****REGISTRADO SOB Nº 1854****VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

**ANTONIO ADILSON LECZKO**, brasileiro, casado pelo regime da comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 11.931, residente e domiciliado à Rua Minas Gerais, nº 1.749, apto 02, Centro, CEP - 85.812-030, em Cascavel/PR, portador da cédula de identidade **RG nº 3.381.625-1 SESP/PR**, inscrito no **CPF sob nº 536.541.709-78**; **DANIEL DEL CARPIO**, brasileiro, solteiro, maior, nascido em 23 de maio de 1975, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 21942, portador da cédula de identidade **RG nº 4.022.267-7 SESP/PR**, inscrito no **CPF sob nº 017.619.809-12**, residente e domiciliado à Rua Juracy Antônio Capra, nº 861, Residencial Vinicius de Moraes, CEP - 85.813-400, em Cascavel — PR; **FABIANE APARECIDA SELATCHECK**, brasileira, solteira, maior, nascida em 19 de março de 1982, empresaria, portadora da cédula de identidade **RG nº 8.426.287-0 SESP/PR**, inscrita no **CPF sob nº 042.425.959-13**, residente e domiciliada à Rua Nereu Ramos, nº 1.104, Centro, CEP - 85.801-270 em Cascavel/PR; **MAURICIO DE OLIVEIRA TOMASETTO**, brasileiro, solteiro, maior, médico, inscrito no CRM/PR Sob nº 030462, residente e domiciliado à Rua Rio de Janeiro, nº 956, apto 406, Centro, na cidade de Cascavel/PR, CEP - 85.801-030, titular e portador da cédula de identidade **RG sob nº 8.249.311-5 SESP/PR**, inscrito no **CPF sob nº 053.336.459-06**; **RUBEM FERNANDO XAVIER DA CRUZ**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão universal de bens, médico, inscrito no CRM/PR sob nº 9872, residente e domiciliado à Rua São Paulo, nº 789, apto 1102, Centro, CEP 85.801-020, em Cascavel/PR, portador da cédula de identidade civil **RG nº 40.024.095-73 SESP/RS**, inscrito no **CPF sob nº 292.315.070-87** e **RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, maior, médico, inscrito no **CRM/PR sob nº 019086**, residente e domiciliado à Rua Pitangueira, nº 27, Bairro Recanto Tropical, na cidade de Cascavel/PR, CEP - 85.807-180, titular e portador da Cédula de Identidade Civil **RG sob nº 6.429.523-3 SESP-PR**, inscrito no **CPF sob nº 035.527.069-25**;

Na condição de sócios componentes da sociedade simples limitada, que gira sob a razão social de **CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA**, com sede e foro à Rua Santa Catarina, nº 1.049, em Cascavel/PR, com seu registro Cartório de Registro de Títulos e Documentos e Pesscas Jurídicas de Comarca de Cascavel/PR **sob nº 1854**, na data de **09 de Fevereiro de 1994**, tem entre si, justos e contratados:

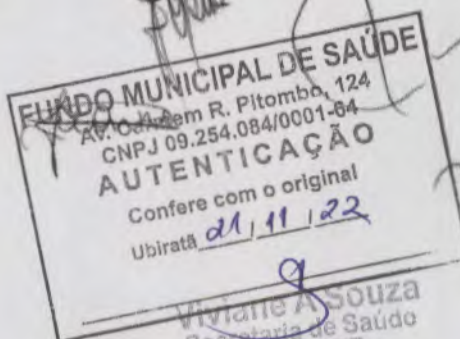
**Da Denominação, Sede, Objeto e Duração da Sociedade**

**Cláusula 1ª** - A sociedade gira sob o nome empresarial de **CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA** e tem sua sede à Rua Santa Catarina nº 1049, Bairro Centro, CEP - 85.801-040, na cidade de Cascavel, Estado do Paraná.

**Parágrafo Único.** Declaramos sob as penas da Lei, que a empresa **CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA** se enquadra na condição de **EMPRESA DE**

*Antonio Adilson Leczko*  
*Fabiane Aparecida Selatcheck*

*Daniel del Carpio*



*Marcia H. Camargo*



**REGISTRADO SOB N° 1854**

**VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

**PEQUENO PORTE**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

**Cláusula 2ª** - Constitui objeto da sociedade a exploração do ramo de prestação de Serviços Médicos Ambulatoriais (colocação e retirada de gesso, retirada de fios metálicos, pinos, parafusos e corpos estranhos, infiltrações, pulsões, cantoplastia ungueal, drenagem de abscessos) (CNAE 8630-5/02), Fisioterapia (CNAE 8650-0/04), Diagnósticos por Imagem (CNAE 8640-2/05).

**Cláusula 3ª** - A sociedade iniciou suas atividades em **09 de Fevereiro de 1994** e seu prazo é por tempo indeterminado.

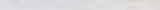
**Cláusula 4ª** - A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outras dependências, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

### Do Capital Social e das Quotas Sociais

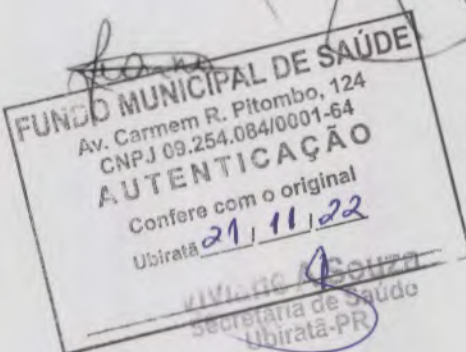
**Cláusula 5ª** - O capital social é de R\$ 79.000,00 (setenta e nove mil reais), dividido em 79.000 (setenta e nove mil) quotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, integralizadas pelos sócios da seguinte forma:

- a) Antônio Adilson Leczko, 40.290 (quarenta mil, duzentas e noventa) quotas, no valor de R\$ 40.290,00 (quarenta mil, duzentos e noventa reais), já integralizados, em moeda corrente;
- b) Daniel Del Carpio, 790 (setecentas e noventa) quotas, no valor de R\$ 790,00 (setecentos e noventa reais), já integralizados, em moeda corrente;
- c) Fabiane Aparecida Selatcheck, 17.380 (dezessete mil, trezentas e oitenta) quotas, no valor de R\$ 17.380,00 (dezessete mil trezentos e oitenta reais), já integralizados, em moeda corrente;
- d) Mauricio de Oliveira Tomasetto, 11.850 (onze mil oitocentas e cinquenta) quotas, no valor de R\$ 11.850,00 (onze mil oitocentos e cinquenta reais), já integralizados, em moeda corrente;
- e) Rubem Fernando Xavier da Cruz, 790 (setecentas e noventa) quotas, no valor de R\$ 790,00 (setecentos e noventa reais), já integralizados, em moeda corrente;
- f) Raphael Sinatra de Camargo, 7.900 (sete mil e novecentas) quotas, no valor de R\$ 7.900,00 (sete mil e novecentos reais), já integralizados, em moeda corrente;

Autano J. Leffler  
Sabane op<sup>a</sup> Silatauck



Donat Del Campo



James H. Carter  
JHC



**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA**  
**CNPJ 86.712.981/0001-15**  
**REGISTRADO SOB N° 1854**  
**VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

NOME	QUOTAS	VALOR	%
Antônio Adilson Leczko	40.290	R\$ 40.290,00	51
Daniel Del Carpio	790	R\$ 790,00	1
Fabiane Aparecida Selatcheck	17.380	R\$ 17.380,00	22
Mauricio de Oliveira Tomasetto	11.850	R\$ 11.850,00	15
Rubem Fernando Xavier dá Cruz	790	R\$ 790,00	1
Raphael Sinatra de Camargo	7.900	R\$ 7.900,00	10
TOTAIS	79.000	R\$ 79.000,00	100,00

**Parágrafo único** - A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1.052 da Lei n° 10.406/02.

**Cláusula 6ª** - As quotas são indivisíveis em relação sociedade e não poderão ser cedidas ou transferidas total ou parcialmente a terceiros, sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente, nos termos dos art. 1.056 e 1.057 da Lei n° 10.406/02.

**Cláusula 7ª** - A distribuição de resultados (lucros e perdas) será realizado de forma desproporcional à participação de cada sócio no capital social, através do critério de percentual de produtividade na sociedade.

**Parágrafo único** - A forma de participação dos sócios nos resultados desta sociedade poderá ser alterada ao final de cada ano/exercício, em assembléia ou em reunião dos sócios, ou ainda, em assembleia extraordinária especialmente designada para este fim.

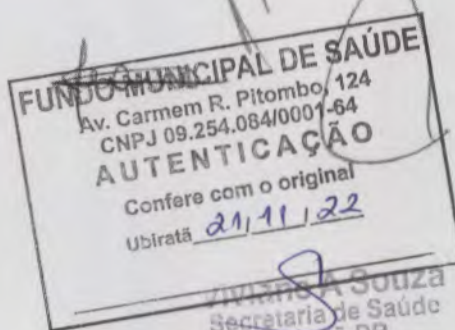
**Da Administração da Sociedade**

**Cláusula 8ª** - A sociedade será administrada por um ou mais sócios, devidamente designados no presente contrato ou em ato separado, ficando permitida a atribuição do referido cargo a não sócio.

**Parágrafo primeiro** - A designação de administrador não sócio dependerá da aprovação de, no mínimo, dois terços dos quotistas, em assembléia geral, devidamente convocada

*Antônio Adilson Leczko*  
*Fabiane Aparecida Selatcheck*

*Daniel Del Carpio*



*70*  
*Rafael H. Xavier*

*Secretaria de Saúde*  
*Ubatã-PR*



**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA****CNPJ 86.712.981/0001-15****REGISTRADO SOB Nº 1854****VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

para esse fim, ficando investido no cargo mediante assinatura do termo de posse no livro de atas da administração

Parágrafo segundo - O exercício do cargo de administrador será interrompido pela renúncia, destituição, a qualquer tempo, ou pelo término do prazo, se fixado, ficando permitida a recondução.

**Cláusula 9ª** - A Administração da sociedade caberá ao sócio **ANTONIO ADILSON LECZKO**, podendo assinar em conjunto ou separadamente, com poderes e atribuição de **ADMINISTRADOR**, autorizado o uso da firma ou denominação social, vedado 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.

**Cláusula 10ª** - A responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Medicina é exercida pelo Sócio **ANTONIO ADILSON LECZKO**.

**Cláusula 11ª** - O administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade, conforme prevê o art. 1º da lei nº 10.406/2002.

**Cláusula 12ª** - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**Cláusula 13ª** - A sociedade não estabelecerá um Conselho Fiscal, há vista sua desnecessidade em razão do número de sócios.

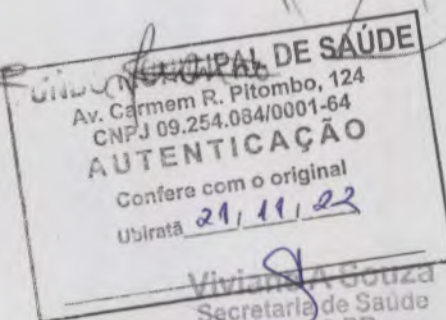
**Cláusula 14ª** - Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**Das Deliberações dos Sócios**

**Cláusula 15ª** - As deliberações sociais serão tomadas em reunião especialmente designada para este fim, estando dispensada as formalidades de convocação quando

*Antonio Leczko*  
*Salvatore Ap. Sulatichuk*

*Dir. Del. Livro*



*Maria H. Lacerda*



# CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA

CNPJ 86.712.981/0001-15

REGISTRADO SOB N° 1854

## VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

todos os sócios comparecerem ou declararem-se cientes por escrito sobre a matéria, local, data e hora da reunião.

Parágrafo único - Torna-se, ainda, desnecessária a reunião, se todos os sócios deliberarem expressamente sobre a matéria que seria objeto da mesma, nos termos do art. 1.072, da lei n° 10.406/02.

**Cláusula 16ª** - Dependem da deliberação dos sócios correspondentes a mais da metade do capital social, conforme o art. 1.076, II da Lei n° 10.406/02, além de outras matérias indicadas em lei:

- a) A designação de administradores, quando feita em ato separado;
- b) A destituição dos administradores;
- c) O modo de remuneração, quando não estabelecido no contrato;
- d) O pedido de concordata.

**Cláusula 17ª** - Dependem da deliberação dos sócios correspondentes, no mínimo, a três quartos do capital social, conforme o art. 1.076, I da Lei n° 10.406/02, além de outras matérias indicadas em lei:

- a) A modificação do contrato social;
- b) A incorporação, a fusão e a dissolução da sociedade, ou a cessão do estado de liquidação.

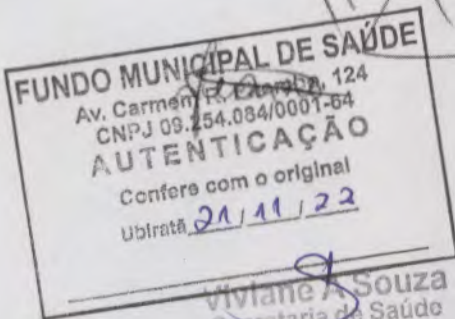
**Cláusula 18ª** - Nos demais casos, as deliberações sociais serão tomadas pela maioria de voto dos presentes, nos termos de inciso III, do art. 1.076 da Lei n° 10.406/02.

**Cláusula 19ª** - A assembleia dos sócios é indispensável e deve realizar-se ao menos uma vez ao ano, nos quatro meses seguintes ao termino do exercício social, tendo como objeto a tomada de contas do(s) administrador(es) e deliberação sobre o balanço patrimonial e resultado econômico; designar novo(s) administrador(es), quando for o caso tratar dos demais assuntos constantes da ordem do dia observado o disposto no art. 1.078 e parágrafos seguintes da Lei n° 10.406/02.

### Da Resolução e Dissolução da Sociedade

**Cláusula 20ª** - Poderá, a maioria dos sócios correspondentes a mais da metade do capital social excluir o sócio que colocar em risco a continuidade da empresa, mediante alteração de contrato social devendo a decisão ser tomada em reunião ou assembleia designada para tal fim, cientificado o acusado em tempo hábil que lhe permita o exercício do direito de defesa.

*Antônio de Jesus*  
*Supremo Esp. Sulatovich*  
*Deníl Del Corral*



*Patrícia H. Tasso*  
*Julia*



**CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA**  
**CNPJ 86.712.981/0001-15**  
**REGISTRADO SOB N° 1854**  
**VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

**Cláusula 21ª** - A sociedade dissolve-se, de pleno direito, nas seguintes hipóteses:

- a) Consenso unanime dos sócios;
- b) Deliberação dos sócios, por maioria absoluta;
- c) A falta de pluralidade de sócios, não reconstituída no prazo de cento e oitenta dias;
- d) Pela dissolução judicial, na hipótese de declaração de falência;

**Cláusula 22ª** - Falecendo ou tornando-se interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data de resolução, verificada em balanço especialmente levantado para tal fim.

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

**Cláusula 23ª** - Ressalvando o disposto no art. 1.004 da Lei nº 10.406/02 e seu parágrafo único, pode o sócio ser excluído judicialmente, mediante iniciativa da maioria dos demais sócios, por falta grave no cumprimento de suas obrigações, ou, ainda, por incapacidade superveniente.

Parágrafo único - Será de pleno direito excluído da sociedade o sócio declarado falido, ou aquele cuja quota tenha sido liquidada nos termos do parágrafo único do art. 1.026 do mesmo diploma legal.

**Disposições Finais**

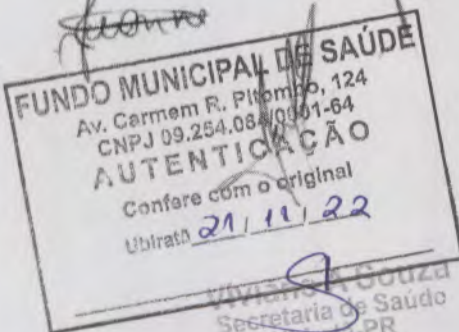
**Cláusula 24ª** - A presente sociedade será regida por este contrato e pelas normas contidas na Lei nº 10.406/2002, aplicando-se, em caso de omissão, as normas referentes às Sociedades Simples, e ainda, supletivamente às vigentes para as Sociedades Anônimas, conforme a Lei nº 6.404/76.

**Cláusula 25ª** - Fica eleito o foro de Cascavel, Estado do Paraná, para o exercício de cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim, justos e contratados, fica lavrado o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, lido, compreendido e elaborado de conformidade com a intenção dos sócios ora presentes, e que, isto posto, assinam, na presença de duas testemunhas, todas as vias.

*Explosão Cps. Salatchuck*

*Danil Del Carlo*



*70  
Viviane R. Souza*



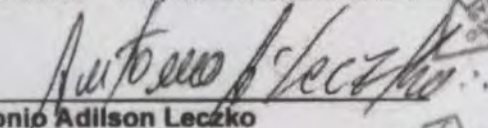
# CLÍNICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA

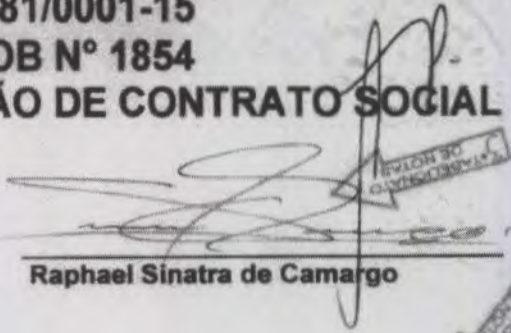
CNPJ 86.712.981/0001-15

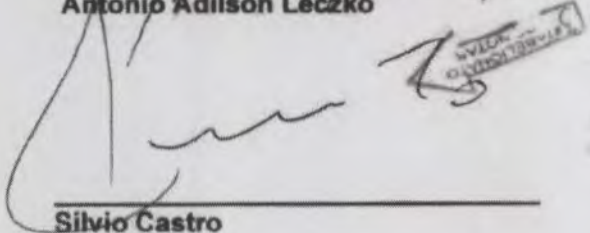
REGISTRADO SOB Nº 1854

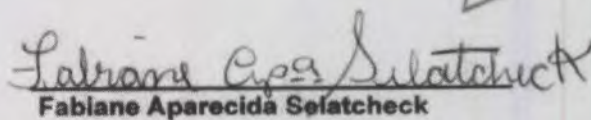
## VIGÉSIMA TERCEIRA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

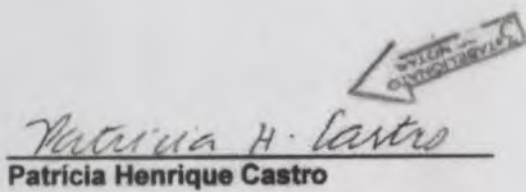
Cascavel – PR, 03 de Junho de 2022.

  
Antonio Adilson Leczek

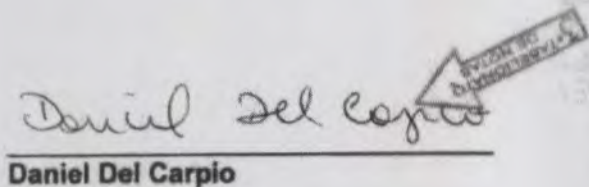
  
Raphael Sinatra de Camargo

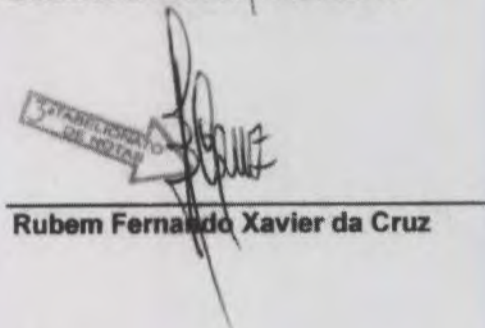
  
Silvio Castro

  
Fabiane Aparecida Sefatchek

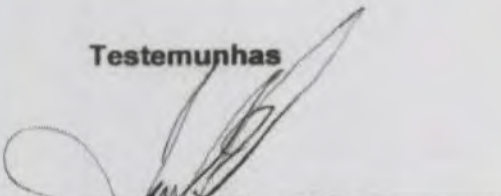
  
Patricia Henrique Castro

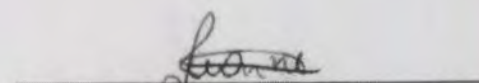
  
Mauricio de Oliveira Tomasetto

  
Daniel Del Carpio

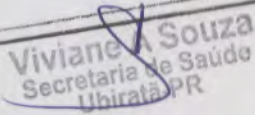
  
Rubem Fernando Xavier da Cruz

### Testemunhas

  
Jefferson Machado Bonfim  
RG - Nº 7.758.403-0 SESP/PR  
CPF: 004.406.929-46

  
Jeanne Arraes Araújo Bonfim  
RG - Nº 8.537.600-4 SESP/PR  
CPF: 043.209.549-71

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ 09.254.084/0001-64  
AUTENTICAÇÃO  
Confere com o original  
Ubiratã 21/11/22

  
Viviane A Souza  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã/PR



000384AP

**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XKw4106SLHY27K4ZG0


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

Reconheço por Verdadeira a firma de **RAPHAEL SINATRA DE CARVALHO** 0086 88486A Doufe

Cascavel-Paraná 11 de junho de 2022 15:03h

Em Teste

Bruna de Oliveira - Escrevente



**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XJUtCV9rsItuv24c7bA9


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

Reconheço por Verdadeira a firma de **SILVIO CASTRO** PATRICIA HENRIQUE CASTRO 0086 848173 Doufe

Cascavel-Paraná 11 de junho de 2022 15:54 36h

Em Teste

Bruna de Oliveira - Escrevente



**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XJUtCV9rsItuv24c7bA9


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

Reconheço por Verdadeira a firma de **RUBEM BERNARDO XAVIER DA CRUZ** 0085 2508F Doufe

Cascavel-Paraná 12 de junho de 2022 14:10h

Em Teste

Bruna de Oliveira - Escrevente



**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XJUtCV9rsItuv24c7bA9


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

Reconheço por Verdadeira a firma de **DANIEL DEL CARPIO** 0083 532962 Doufe

Cascavel-Paraná 23 de junho de 2022 17h

Em Teste

Bruna de Oliveira - Escrevente



**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XJUtCV9rsItuv24c7bA9


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

Reconheço por Verdadeira a firma de **FABIANE APARECIDA SELATCHEK** 0083 544054 Doufe

Cascavel-Paraná 24 de junho de 2022 15h

Em Teste

Bruna de Oliveira - Escrevente



**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XJUtCV9rsItuv24c7bA9


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

Reconheço por Verdadeira a firma de **ANTONIO ADILSON** 0084 824886 Doufe

Cascavel-Paraná 24 de junho de 2022 16:54h

Em Teste

Bruna de Oliveira - Escrevente



**3º Tabelionato de Notas**

Selo Digital Nº F231XJUtCV9rsItuv24c7bA9

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


Reconheço por Verdadeira a firma de **AURICIO DE OLIVEIRA TOMACETTO** 0088 741253 Doufe

Cascavel-Paraná 24 de junho de 2022 14:46 26h

Em Teste

Elaine de Matins Samara - Escrevente

Bruna de Oliveira  
CPF: 102.201.859-05  
Port. nº 31/2019  
Escrevente



**1ª RDC/PT - Registro de Títulos e Documentos e Procu**

**Jurídicas da Câmara de Casével - Pr**

Selo 1304PRUgdnhoCt9eLuZzpnz

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

Emolumentos: R\$250,93(VRC 1020), Funreju: R\$0,92, ISSQN: R\$5,02,

FUNDEP: R\$12,55, Funarnet: R\$1,50, Distribuidor: R\$11,51, Diligência:

Não incide, Fotocópia: R\$110,17, Microfilme: R\$3,00. Total: R\$404,60

Registro de Títulos e Documentos e Procu

Rua São Paulo, 303 - Fone: (45) 3037-3431

Protocolado sob nº 0296477

Registrado sob nº 0001854/19

Livro A-74, fls. 167/196

Cascavel-PR, 05/08/2022

**Flora Maria Marchionni - Aposta Deliberada**

**Flora Maria Marchionni - Substituta**

**João Ronaldo T. Costa Junior - Escrevente**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ 09.254.084/0001-64

**AUTENTICAÇÃO**

Confere com o original

Ubiratã 21/11/22

**Viviane A. Souza**  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR



000885 *fy*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **6.429.523-3** DATA DE EXPEDIÇÃO: 22/03/2010

NOME: **RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**

FILIAÇÃO: JOSE CARLOS PEREIRA CAMARGO  
CYNTHIA MARA SALGADO CAMARGO

NATURALIDADE: CAMPO MOURÃO/PR DATA DE NASCIMENTO: 25/02/1977

DOC. ORIGEM: COMARCA=CAMPO MOURÃO/PR, DA SEDE  
C.CAS=9784, LIVRO=43B, FOLHA=94

CURITIBA/PR

CLAUDIO FERNANDO DA SILVA TALLER  
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

RG: 6.429.523-3

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
AV. ... R. Plombo, 124  
CURITIBA, 25/03/2010  
AUTENTICAÇÃO

Viviane A. Souza  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã/PR





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



000386

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**  
Nº 182668/2022

A presente Certidão é VÁLIDA POR 90 (noventa) DIAS a contar da data de emissão da mesma.

**[ CONTRIBUINTE ]**

Código: 1465686  
Nome/Razão: CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA  
CNPJ/CPF: 86.712.981/0001-15  
Endereço: RUA SANTA CATARINA, 1049  
Complemento:  
Bairro: CENTRO CEP: 85.801-040  
Cidade: Cascavel - PR

**[ REQUERENTE ]**

Código: 1465686  
Nome/Razão: CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA  
CNPJ/CPF: 86.712.981/0001-15

**[ FINALIDADE ]**

Licitação

**[ INFORMAÇÕES ADICIONAIS ]**

**Certificamos que na presente data INEXISTEM débitos incidentes sobre o sujeito passivo acima identificado.**

Esta certidão compreende todos os débitos imobiliários e mobiliários, tributários ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa, administrados pela Secretaria Municipal de Finanças de Cascavel (SEFIN), tais como Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis – ITBI, Contribuição de Melhoria, Taxa de Coleta de Lixo, Contribuição de Iluminação Pública – CIP incidente sobre lotes vagos, Taxa de Proteção a Desastres, Taxas de Expediente, Multas de Regularização de Obras, Autos de Infração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Imposto Sobre Serviços – ISS, Taxa de Verificação de Regular Funcionamento, Taxa de Licença Sanitária, Taxa de Localização e Funcionamento, Autos de Infração do PROCON e demais débitos para com esta municipalidade.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública lançar, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas posteriormente, mesmo referentes a períodos anteriores ou compreendido nesta certidão.

Cascavel, 4 de novembro de 2022.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura:  
<https://cascavel.atende.net/#!/tipo/servico/valor/31/padrao/1/load/0>  
Código de Autenticidade: WGT211202-7606-DINTAFNIAXTXT-6





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

000387 *ff*

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 028349898-76

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 86.712.981/0001-15

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 04/03/2023 - Fornecimento Gratuito**

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





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

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

**Nome: CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA**  
**CNPJ: 86.712.981/0001-15**

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 14:15:43 do dia 04/11/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/05/2023.

Código de controle da certidão: **3772.29E4.0957.EE3E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 86.712.981/0001-15

**Razão Social:** CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA EPP

**Endereço:** RUA SANTA CATARINA 1049 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85805-280

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

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

**Validade:** 30/10/2022 a 28/11/2022

**Certificação Número:** 2022103002474301898114

Informação obtida em 04/11/2022 14:29:53

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



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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 86.712.981/0001-15**Razão****Social:** CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA EPP**Endereço:** RUA SANTA CATARINA 1049 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85805-280

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

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

**Validade:** 26/12/2022 a 24/01/2023**Certificação Número:** 2022122602282957342440

Informação obtida em 02/01/2023 13:50:58

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 86.712.981/0001-15  
Certidão nº: 38034032/2022  
Expedição: 04/11/2022, às 14:34:48  
Validade: 03/05/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **86.712.981/0001-15**, **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.



*disponível*

000392 *J*

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/11/2022

CNES: 2737760 Nome Fantasia: COTREL CNPJ: 86.712.981/0001-15  
Nome Empresarial: COTREL CLINICA DE FRATURAS SC LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA SANTA CATARINA Número: 1049 Complemento: --  
Bairro: CENTRO Município: 410480 - CASCAVEL UF: PR  
CEP: 85801-040 Telefone: 452245795 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 10  
Tipo de Estabelecimento: CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE Subtipo: CENTRO ESPECIALIZADO EM Gestão: ESTADUAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ANTONIO ADILSON LECZKO  
Cadastrado em: 03/09/2003 Atualização na base local: 13/08/2019 Última atualização Nacional: 21/10/2022  
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 17:30
TERÇA-FEIRA	08:00 às 17:30
QUARTA-FEIRA	08:00 às 17:30
QUINTA-FEIRA	08:00 às 17:30
SEXTA-FEIRA	08:00 às 17:30

Data desativação: --

Motivo desativação: --





**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**  
Processo Digital  
Comprovante de Abertura do Processo

000393  
Pág. 1 / 2

**COMPROVANTE DE ABERTURA**  
**Processo: Nº 56683/2022 Cód. Verificador: 0HZVP34B**

**Requerente:** 1465686 - CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA  
**CPF/CNPJ:** 86.712.981/0001-15  
**Endereço:** RUA SANTA CATARINA **CEP:** 85.801-040  
**Cidade:** Cascavel **Estado:** PR  
**Bairro:** CENTRO  
**Fone Res.:** 045 2235343 **Fone Cel.:** Não Informado  
**E-mail:** cotrel@cotrel.med.br  
**Assunto:** SESAU - DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
**Subassunto:** ONLINE - LICENÇA SANITÁRIA - CNPJ  
**Data de Abertura:** 10/05/2022 15:36  
**Anexos:** CNPJ052022.pdf  
CRM DR ADILSON.pdf  
REQ VISA 2022 PEDE CERTIDAO.pdf  
BOMBEIROS VENCE 052023.pdf  
21 alteracao COTREL PAG 01 Á 05.pdf  
21 alteracao COTREL PAG 06 Á 09.pdf  
BOMBEIROS VENCE 052023.pdf

**Requerimento Licença Sanitária**

Nome Completo: CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA  
Inscrição Municipal:  
Logradouro: RUA SANTA CATARINA  
Nº: 1049  
Bairro: CENTRO  
Cidade: CASCAVEL  
Telefone: (45) 3099-2700  
E-mail: cotrel@cotrel.med.br  
Tipo de Licença: Licença Sanitária  
Atividade: clinica

**Documentos do Processo:**

Descrição:	Entregue:
CÓPIA CARTÃO CNPJ	Sim
REQUERIMENTO	Sim
ATO CONSTITUTIVO E ALTERAÇÕES OU SOMENTE ULTIMA ALTERAÇÃO SE CONSOLIDADA	Sim

**Observação:**

VEM REQUERER A RENOVAÇÃO DA LICENÇA SANITARIA

Para consultar o seu processo pela internet acesse: [www.cascavel.pr.gov.br](http://www.cascavel.pr.gov.br)  
Procure o Serviço para Cidadão e clique em: "Protocolo".  
Para consultar você deverá ter em mãos o número e ano do processo e seu código verificador.  
Essas informações estão no cabeçalho deste comprovante.





**MUNICÍPIO DE CASCAVEL**  
Processo Digital  
Comprovante de Abertura do Processo

000394

Pág. 2 / 2

1465686 - CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA



000395 *JP*



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

NOME  
RAPHAEL SINATRA DE  
CAMARGO

CRM/UF  
019086/PR



FILIAÇÃO  
JOSÉ CARLOS PEREIRA  
CAMARGO  
CYNTHIA MARA SALGADO  
CAMARGO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
07/12/2007 1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF  
035.527.069-25

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
6.429.523-3/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR  
0064997020620

SEÇÃO  
0590

ZONA  
0001

DATA DE NASCIMENTO  
25/02/1977

NATURALIDADE  
CAMPO MOURÃO-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA, 06/06/2017

0265031

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

MUNICÍPIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua. Camargo F. P. Lombo, 124  
CNPJ 09.256.000/0001-64

ATENÇÃO

Confere com o original

Ubiratã 21/11/22

*[Assinatura]*  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR

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



CONAMA  
Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná

## CERTIFICADO

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná de acordo com RESOLUÇÃO CFM Nº 1785/2006, certifica que registrou no livro nº 31 sob nº 15233 a qualificação do

**DR. RAPHAEL SINATRA DE CAMARGO**

na especialidade de

**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Coronel R. Pilonato, 124  
CNPJ 09.251.064/0001-04  
AUTENTICAÇÃO  
Conferir com o original  
Data: 21.11.22

Curitiba, 07 de janeiro de 2008.

*Gerson Zafalon Martins*  
GERSON ZAFALON MARTINS  
PRESIDENTE

*Hélcio Bertolozzi Soares*  
HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES  
SECRETÁRIO GERAL



RUBRICAS SINISTRA DE CAMARGO

MATR 1271.0089

R. PITANGUEIRA  
Q3 L59B/POCO

NÚMERO

Nº BADO - Nº FRENTE

05-802-180 CASCAVEL

016-19-12-070-05040

Y1900000250-4-1

011-003 - COM - IND - UTP - POP

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	206z	206	206	F1cr	C208
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	334	334	334	87	334
Nº Amostras Realizadas	334	334	334	86	334
Nº Amostras FORAM SOLUCIONADAS AS AMOSTRAS QUE NÃO ATENDERAM A LEGISLAÇÃO					

Definições  
no verso

Conclusão

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

2021	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2022	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO

FAIXAS DE CONSUMO --- VOLUME --- VALOR M3/RS --- TOTAIS ---

RES Mínimo

5

ÁGUA

ÁGUA

ESGOTO

45,25

36,20

FUND MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Armem R. Pitombo, 124

J 09.254.084/0001-84

AUTENTICAÇÃO

conferir com o original

data 21, 11, 22

HISTÓRICO DE PAGAMENTOS - CONDICIONADO AS OBSERVAÇÕES CONSTANTES NO VERSO

DIA 32 CONSUMO 29/11/2022 LEITURA ANTERIOR LEITURA ATUAL CONSUMO/m3 REFERÊNCIA 11/2022

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA MÉDIA DE CONSUMO/m3 0 VENCIM 12/12/2022

PREV 29/12/2022 LEITURA ÁGUA 45,25 ESGOTO 36,20 SERVIÇOS TOTAL 81,45

RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA: WWW.SANEPAR.COM.BR

CENSO 2022, RECEBA O RECENSEADOR DO IBGE.

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 6,91

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

OBSERVAÇÕES NO VERSO

COMPROVANTE CLIENTE

82650000000-3 81450109202-1 21212127100-2 89112022719-6



CTRL:1271.0089.1122.7123

ROTEIRO:016-19-12-070-05040



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

O signatário da presente, o (a) senhor (a) ANTONIO ADILSON LECZKO, representante legalmente constituído da proponente CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA, inscrita no CNPJ nº 86.712.981/0001-15, declara, sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal.

Cascavel, 04 de Novembro de 2022.



**Dr. Adilson Leczko**  
Ortopedista  
CRM 11.931

ANTONIO ADILSON LECZKO  
RG: 3.381.525-1 SSP/PR  
CPF: 536.541.709-78



**ANEXO IV  
MODELO DE DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO**

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

RAZÃO SOCIAL: CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA

CNPJ: 86.712.981/0001-15

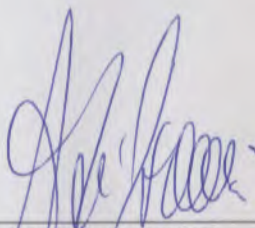
ENDEREÇO: Rua Santa Catarina; N° 1049, Bairro: Centro, CEP: 85.805-280, Cascavel - Paraná

TEL: (45) 3099-2700

E-MAIL: cotrel@cotrel.med.br

Declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que a empresa supracitada não possui em seu quadro societário servidores públicos do Município de Ubitatã ou qualquer pessoa que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Prefeito, Vice-Prefeito ou com servidores públicos que desempenhem função na licitação ou atuem na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Cascavel, 04 de Novembro de 2022.



**Dr. Adilson Leczko**  
Ortopedia  
CRM 11.931

---

ANTONIO ADILSON LECZKO  
RG: 3.381.525-1 SSP/PR  
CPF: 536.541.709-78



000400 *JP***TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 02/01/2023 13:51:28

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **CLINICA DE FRATURAS CASCAVEL LTDA**  
CNPJ: **86.712.981/0001-15**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.





**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

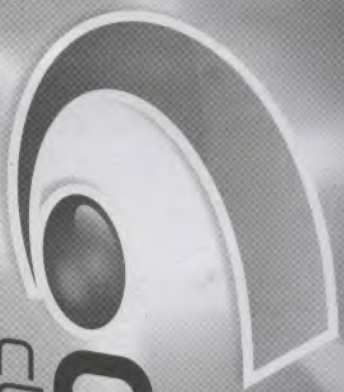
000401 *JP*

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 86712981000115

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





**cotrel**  
clínica de fraturas  
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA

*Você de Bem  
Com a Vida!*

CRENCIAMENTO Nº 04/2022

RAZÃO SOCIAL: CLINICA DE FRATURAS DE CASCAVEL LTDA

Nº CNPJ: 86.712.981/0001-15

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CRENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA  
REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

*Recebido 20/11/2022*

Rua Santa Catarina, 1049 - Centro - 85801-040  
Fone: 45 3099-2700 - Cascavel - Paraná

[www.cotrel.med.br](http://www.cotrel.med.br)



1. REQUISIÇÃO DE LICITAÇÃO Nº 539/2022

2. OBJETO

Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

3. VALOR TOTAL DA REQUISIÇÃO

R\$-117.600,00

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	117.600,00

5. CONTRATADO (A)

Razão Social:	AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ Nº:	33.458.003/0001-22
Endereço:	RUA SANTOS DUMONT 620, ROLÂNDIA-PR

Ubiratã – Paraná, 19 de dezembro de 2022

SECRETARIA DE SAÚDE

Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde

6. DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a EXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

Contador(a)

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

7. DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR

De acordo.

Fábio de Oliveira Dalécio

8. DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



**DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO – Nº 539/2022**

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários, porém com saldo disponível reduzido, para o empenho/pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas.

Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal que na presente requisição não fica claro se os contratos são de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, 22 de 12 de 2022.

*Cristiane Patrícia Zolin*  
Contadora

Contador(a) CRC/PR 073218/O

*Claudinei Edson Dalla Corte*  
Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

Claudinei Edson Dalla Corte  
Secretário das Finanças e Planejamento

**DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR**

De acordo.

*Fábio de Oliveira Dalécio*  
Fábio de Oliveira Dalécio

**DIVISÃO DE LICITAÇÃO**

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



**ANEXO I**  
**COMPLEMENTO À REQUISIÇÃO Nº 539/2022**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

1.1. Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

**2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO**

2.1. Ubiratã foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 3.721, de 4 de outubro de 2022 para implantação do programa "Melhor em Casa". A Atenção Domiciliar é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Nesse caso, se aplica aos casos de maior complexidade que são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa. A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência. Para atender aos requisitos do programa é obrigatória a contratação de médico generalista com carga horária mínima de 20 horas semanais, item 23.

**3. VALOR DA CONTRATAÇÃO**

3.1. O valor estimado para a contratação é de R\$-117.600,00 (cento e dezessete mil e seiscentos reais).

**4. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

4.1. A execução do objeto será custeada pela (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	117.600,00

**5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO**

5.1. O contrato terá prazo inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/93, enquanto vigor o respectivo credenciamento.

5.2. Caso o credenciamento seja cancelado ou revogado anteriormente ao vencimento do contrato, o contrato poderá ser mantido, até que um novo processo de contratação ocorra por prazo não superior à vigência do contrato.

**6. INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS:**

6.1. Comissão de Licitação: Rozelena de Fátima Vieira

6.2. Gestor do Contrato: Orlando Francisco Vieira Filho

6.3. Fiscal do Contrato: Solange Fabris

6.4. Fiscal do Contrato Substituto: Adriano Jesualdo

**7. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO**

Código LC	Lote	Item	Descrição	Qtd	Un	V. Unit R\$	V. Total R\$
-----------	------	------	-----------	-----	----	-------------	--------------



43018	1	1	Clínica Geral 20 horas semanais (Melhor em Casa)	12	Men.	9.800,00	117.600,00
-------	---	---	--------------------------------------------------	----	------	----------	------------

## 8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

8.1. O profissional médico integrará a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD juntamente com enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem orientando os trabalhos da Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP. A base territorial da equipe e respectiva infraestrutura será disponibilizada pela Secretaria de Saúde. Estas duas equipes serão responsáveis pela Serviço de Atenção Domiciliar SAD, devendo o médico realizar as atividades previstas na Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 de demais legislações e normativas vigentes, especialmente:

8.1.1. Trabalhar em equipe sendo referência em atenção domiciliar para a população definida se relacionando com os demais serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção em Saúde -RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

8.1.2. Realizar atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário.

8.1.3. Acionar a EMAP a partir da indicação clínica para dar suporte e complementar suas ações.

8.1.4. Participar da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário, durante o período em que estiver sob os cuidados do SAD juntamente com a equipe de atenção básica de sua referência.

8.1.5. Articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.

8.1.6. Cumprir a jornada de trabalho mínima de 20 horas semanais, inclusive caso haja escala de serviços aos finais de semana tendo em vista que o SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados.

8.2. Os atendimentos deverão obrigatoriamente ser registrados no prontuário eletrônico/sistema disponibilizado pelo Município, assim como a emissão e impressão de atestados, prescrições, requisições de exames e procedimentos dentre outros.

8.3. A empresa deverá contribuir para o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde respeitando a ordenação da atenção primária e fundada na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

8.4. Os prestadores deverão observar toda legislação e normas técnicas inerentes à realização dos serviços.

8.5. Os profissionais deverão priorizar a prescrição relacionada à assistência farmacêutica em conformidade com a RENAME, REREME, REMUNE e outros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidas e/ou determinadas pela Secretaria da Saúde.

8.6. Os prestadores deverão 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.

8.7. A empresa assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços contratados, inclusive, acidentes, mortes, deficiências, invalidez parcial ou total, participação com imperícia, imprudência ou negligência em erro médico, isentando de todos os ônus que possam surgir com relação ao presente contrato, inclusive, as de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária.

8.8. Os pacientes devem ser atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

8.9. Os profissionais devem respeitar a estrutura humana da Secretaria de Saúde e tratar com zelo a estrutura física.

8.10. A empresa e/ou profissional deve responder por escrito as demandas apresentadas junto a ouvidoria ou solicitadas pelo Fiscal do Contrato prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados.

8.11. O profissional deve emitir contra referência da condição clínica ou de tratamento do paciente.

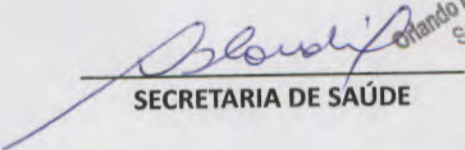


- 8.12. Se durante a fiscalização for constatada quaisquer falhas ou anormalidades que comprometam a perfeita execução do serviço ou sua qualidade ou segurança, a empresa será notificada a regularizar a situação.
- 8.13. A empresa deverá se responsabilizar por todas as despesas envolvidas na execução do serviço, como mão de obra, alimentação, hospedagem, transporte, encargos sociais, entre outros.
- 8.14. Em caso de troca do profissional que prestará os serviços a empresa deverá encaminhar um documento à Secretaria da Saúde, comunicando a troca do profissional, e junto os documentos do profissional que passará a prestar os serviços.
- 8.15. É vedada a cobrança de taxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo o contrário motivo de descredenciamento.

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 9.1. Até o décimo dia do mês subsequente ao mês dos atendimentos, a Secretaria de Saúde emitirá relatório do sistema e expedirá nota de empenho de acordo com a quantidade de consultas/horas registradas no mês anterior. Depois de empenhada, será enviada via e-mail para a empresa, a Ordem de Serviço para emissão da respectiva nota fiscal. A nota fiscal deverá ser enviada no e-mail [saude.adm@ubirata.pr.gov.br](mailto:saude.adm@ubirata.pr.gov.br).
- 9.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após emissão da Nota Fiscal, mediante crédito em conta corrente vinculada ao CNPJ da empresa.
- 9.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.
- 9.4. A fatura deverá ser emitida pela empresa, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato. O faturamento deverá ser realizado em nome do MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, CNPJ Nº 76.950.096/0001-10. Inclusive deverá verificar se o fornecedor comprovou, mediante apresentação do respectivo arquivo XML, o preenchimento dos referidos campos na Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, conforme recomendação administrativa nº 01/2019 MPC-PR (Ministério Público de Contas do Estado do Paraná), em que a NF-e deverá ser emitida com base no leiaute estabelecido no Manual de Orientação do Contribuinte – MOC, em que consta a obrigatoriedade de preenchimento dos campos cEAN e cEANtrib da NF-e, quando o produto comercializado possuir código com GTIN (Global Trade Item Number).
- 9.5. Para liberação do pagamento à empresa, as notas fiscais deverão ser entregues ao Fiscal obrigatoriamente acompanhadas dos seguintes documentos:
- 9.5.1. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
  - 9.5.2. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
  - 9.5.3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

Ubiratã, 19 dezembro de 2022.

  
SECRETARIA DE SAÚDE

Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde





000408 tg

## JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

**VALOR TOTAL:** R\$ 117.600,00

**PREVISÃO LEGAL:** Artigo 25, caput, da Lei 8666/93:

*Art. 25 – É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição*

A presente contratação decorre do credenciamento de empresas realizado por meio do Chamamento Público 4/2022. No credenciamento o município de Ubatuba convoca todos os interessados em prestar os serviços constantes no edital desde que preenchidos os requisitos necessários também previstos em edital e então os credenciados ficam aptos a ser contratados para executar o objeto, quando convocados. Assim, não há limite de contratados. A administração pública é obrigada a contratar todos que atenderem as exigências editalícias.

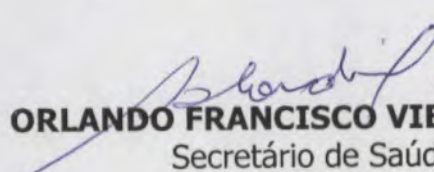
Consignamos que as exigências editalícias garantem a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar, pelo preço fixado, já que é inviável estabelecer competição entre os interessados, visto que os serviços demandados podem ser atendidos por vários prestadores de serviços.

Neste caso, a licitação é inexigível, tendo por lastro o caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, acima.

Não obstante a empresa a ser contratada apresentou requerimento de credenciamento e demais documentos requisitados atendendo integralmente as condições editalícias.

Assim, com base nos fundamentos nos artigos supracitados, este ordenador de despesa apresenta a justificativa para ratificação e demais atos que por ventura se fizerem necessários.

Ubatuba, 16 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde





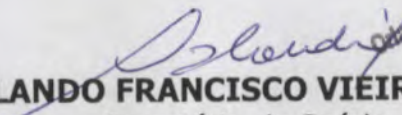
**JUSTIFICATIVA DA RAZÃO DA ESCOLHA DO PRESTADOR E  
JUSTIFICATIVA DO VALOR**

**CONTRATADO:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**CNPJ:** 33.458.003/0001-22

**Da fundamentação Legal:** A presente inexigibilidade de licitação encontra-se fundamentada no caput do artigo 25 da Lei 8.666/93.

**Razão da Escolha do Fornecedor:** O prestador se credenciou a prestar os serviços nos termos do Edital do Chamamento Público 4/2022, garantindo seu direito a contratação em caso de convocação do Município.

**Justificativa do Preço:** A composição e justificativas dos preços dos serviços constantes no Chamamento 4/2022 constam no anexo IV do referido edital.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde



## TERMO DE CIÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO

### REQUISIÇÃO 539/2022

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

Declaro que serei responsável pela fiscalização do contrato originado por esse processo e essa portaria, acompanhando a sua execução e adotando os procedimentos que se fizerem necessários para exigir seu fiel cumprimento, de acordo com as cláusulas do instrumento e disposições legais que regulam a matéria.

SECRETARIA DE SAÚDE

SERVIDOR: Solange Fabris

CARGO/ FUNÇÃO: Enfermeira – Coordenadora do Centro de Saúde

SETOR DE LOTAÇÃO: Secretaria de Saúde

FONE DE CONTATO: (44) 3543 4141

Ubatuba, 19 de dezembro de 2022.

*Solange Fabris*  
COREN-RB 287.126 - Enf

Assinatura do fiscal do contrato



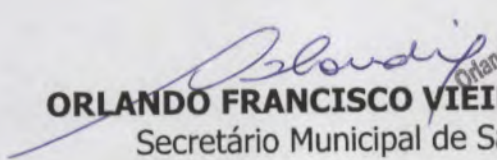


## DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

Eu, Orlando Francisco Vieira Filho, Secretário Municipal de Saúde do município de Ubatuba/PR, no uso de suas atribuições e atendendo as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, DECLARO, para os devidos fins, que a(s) despesa(s) resultantes da requisição de inexigibilidade de licitação, sob o nº 539/2022, tem perfeita adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

Para que produza os legais e jurídicos efeitos, assino a presente.

Ubatuba, 19 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário Municipal de Saúde





## 2º EDITAL DE CREDENCIAMENTO

### Chamamento 04/2022

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

**Proponente:** AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

**CNPJ:** 33.458.003/0001-22

**Item de interesse:** 9, 17, 21, 22 e 23.

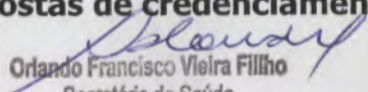
**Data de recebimento do envelope:** 01/11/2022

Em análise a documentação apresentada, verificamos que a empresa manifestou interesse em diversos itens, porém a documentação apresentada só atende os requisitos para credenciamento aos itens 22 e 23, visto que para os demais itens era necessária a apresentação de registro ou inscrição do profissional responsável pelos serviços no Conselho Regional da Classe, com comprovação da respectiva especialização caso houver, conforme item 4.1.4.3 do Edital de Chamamento e a empresa não apresentou.

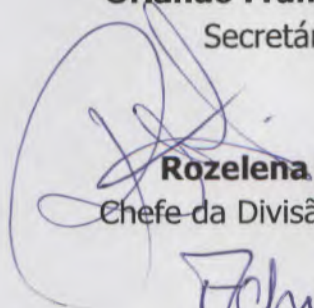
A Comissão de Licitação comunica, ainda, que encontra-se aberto o período recursal contra o resultado do presente julgamento.

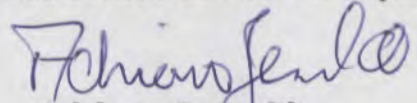
Ubatuba, 10 de novembro de 2022.

### Comissão de análise das propostas de credenciamento:

  
Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde

**Orlando Francisco Vieira Filho**  
Secretário da Saúde

  
**Rozelena Fátima Vieira**  
Chefe da Divisão de Administração

  
**Adriano Jesualdo**  
Assessor



## CHECK LIST DOCUMENTAÇÃO

000413

PROPONENTE:

AUIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

☒ Requerimento para credenciamento, conforme modelo constante no Anexo II do presente edital.

## Habilitação Jurídica:

( ) No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

( ) Em se tratando de microempreendedor individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no site [www.portaldome empreendedor.gov.br](http://www.portaldome empreendedor.gov.br);

☒ No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

( ) No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

☒ Documento de identificação com foto do (s) sócio (s) proprietário (s).

## Regularidade Fiscal e Trabalhista:

☒ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

☒ Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional;

☒ Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante;

☒ Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante.

☒ Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

☒ 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;

## Qualificação Técnica:

☒ Alvará de Licença Sanitária, em vigência (casos os serviços sejam realizados nas dependências da contratada);

☒ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, atualizado;

☒ Registro ou inscrição do profissional responsável pelos serviços no Conselho Regional da Classe, com comprovação da respectiva especialização caso houver;

☒ Comprovação de vínculo empregatício entre a empresa e o profissional responsável pelos serviços, entendendo-se como tal, para fins deste credenciamento, o sócio, administrador ou o diretor que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura.

☒ Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do profissional.

## Documentação Complementar:

☒ Declaração, sob penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (Modelo Anexo III);

☒ Declaração de Nepotismo (Modelo Anexo IV).

Sócio



**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO****À****Prefeitura Municipal Ubitatã****Ref.: Chamamento Público nº 04/2022**

O interessado qualificado no Quadro 1 requer seu Credenciamento no chamamento nº 04/2022, instaurado pelo Município de Ubitatã, objetivando a prestação de serviços na área/especialidade a descrita no Quadro 2.

Quadro 1.

DADOS DA EMPRESA:	
Razão Social:	AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº	33.458.003/0001-22
Endereço:	Rua Santos Dumont nº 620
Cidade:	Rolândia
Estado:	Paraná
Telefone nº	(43) 3337-0426
E-mail:	licitacoes@avive.srv.br

Quadro 2. (Conforme Tabela do Anexo I)

Item	Descrição
9	Ginecologia Obstétrica
17	Pediatria
21	Psiquiatria (CAPS)
22	Clínica Geral (Plantão Noturno – 17h às 21h)
23	Clínica Geral 20 horas semanais (Melhor em Casa)

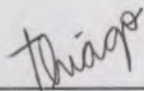
Para simples conhecimento da Secretaria de Saúde, temos maior interesse e disponibilidade para realizar cerca de consultas/horas por período, no dia e período indicado abaixo:

- Segunda-Feira (x) Matutino (x) Vespertino ( ) Noturno
- Terça-Feira (x) Matutino (x) Vespertino ( ) Noturno
- Quarta-feira (x) Matutino (x) Vespertino ( ) Noturno
- Quinta-feira (x) Matutino (x) Vespertino ( ) Noturno
- Sexta-feira (x) Matutino (x) Vespertino ( ) Noturno
- Sábado ( ) Matutino



**Importante:** A indicação do dia, período e quantidade não garante que a credenciada executará os serviços conforme indicado, porém os dados serão considerados na elaboração da escala de serviços, caso seja possível.

Rolândia, 26 de outubro de 2022.



---

Nome: Thiago de Castro Silveira  
CPF: 022279289-21  
Sócio Administrador.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 33.458.003/0001-22 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 25/04/2019
-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.
------------------------------------------------------------

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

LOGRADOURO R SANTOS DUMONT	NÚMERO 620	COMPLEMENTO SALA 73
-------------------------------	---------------	------------------------

CEP 86.600-109	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO ROLANDIA	UF PR
-------------------	---------------------------	-----------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTABILIDADE@AVIVE.SRV.BR	TELEFONE (43) 3337-0426
---------------------------------------------------	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--------------------------------------------

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 25/04/2019
-----------------------------	------------------------------------------

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 13/10/2022 às 17:25:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

---

000417 *ty*

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, empresário, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Bandeirante/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n.º 022.279.289-21, RG sob n.º 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Rua Eurico Humming, nº 840, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-464, na cidade de Londrina;

**IASMINE SALLE SILVEIRA**, brasileira, Investigadora, casada sob regime de comunhão parcial de bens, nascida no município de Londrina, Estado do Paraná, em 25/04/1981, inscrita no CPF/MF sob o n.º 034.333.009-17, portadora do RG sob n.º 7.712.355-5, residente e domiciliada à Eurico Humming, nº 840, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-464, na cidade de Londrina;

**MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, devidamente inscrito no CRM/PR nº 45.039, nascido em 24/02/1995 no município de S. Gonçalo do Sapucaí/MG, portador do RG nº 40.180.740-X e inscrito no CPF nº 440.300.068-17, residente e domiciliado na Rua Gomes Carneiro nº 75, apto 703, Bairro Boa Vista, CEP 86015-240, na cidade de Londrina -PR.

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Santos Dumont, nº 620, Sala 73, Centro; CEP 86.600-109, na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, alterar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

**Cláusula Primeira: DO CAPITAL SOCIAL:** O Capital social da sociedade, inteiramente subscrito na forma prevista neste ato, **passa a ser** composto por 850.000 (oitocentos e cinquenta mil) quotas, ao valor de R\$1,00 (um real) cada quota, perfazendo

---



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000418 *lg*

o total de R\$850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais), totalmente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	425.000	R\$ 425.000,00	50%
IASMINE SALLE SILVEIRA	416.500	R\$ 416.500,00	49%
MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES	8.500	R\$ 8.500,00	1%
<b>TOTAL</b>	<b>850.000</b>	<b>R\$ 850.000,00</b>	<b>100%</b>

**Cláusula Segunda: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:** Ficam inalteradas as demais cláusulas do Instrumento Constitutivo que não colidem com as disposições do presente dispositivo.

**Cláusula Terceira: DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO:** Em consequência das alterações, resolve o titular consolidar o ato constitutivo o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:


**CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**  
**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**, brasileiro, empresário, casado sob regime de comunhão parcial de bens, natural de Bandeirante/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. ° 022.279.289-21, RG sob n. ° 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Rua Eurico Humming, nº 840, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-464, na cidade de Londrina;

**IASMINE SALLE SILVEIRA**, brasileira, Investigadora, casada sob regime de comunhão parcial de bens, nascida no município de Londrina, Estado do Paraná, em 25/04/1981, inscrita no CPF/MF sob o n. ° 034.333.009-17, portadora do RG sob n. °



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000419 

7.712.355-5, residente e domiciliada à Eurico Humming, nº 840, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-464, na cidade de Londrina;

**MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, devidamente inscrito no CRM/PR nº 45.039, nascido em 24/02/1995 no município de S. Gonçalo do Sapucaí/MG, portador do RG nº 40.180.740-X e inscrito no CPF nº 440.300.068-17, residente e domiciliado na Rua Gomes Carneiro nº 75, apto 703, Bairro Boa Vista, CEP 86015-240, na cidade de Londrina -PR.

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Santos Dumont, nº 620, Sala 73, Centro; CEP 86.600-109, na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

**Cláusula Primeira:** A sociedade empresária limitada girará sob o nome empresarial de **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** será regida por este contrato social, pelo contido Lei nº 10.406/2002 CC.

**Cláusula Segunda:** A sociedade terá a sua sede, à Rua Santos Dumont, nº 620, Sala 73, Centro; CEP 86.600-109, na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, resolvem, que é seu domicílio, podendo, a qualquer tempo, a critério de seus sócios, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

**Cláusula Terceira:** O objeto da sociedade será atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos,



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000420 *fg*

---

nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

**Parágrafo Único:** O CNAE da Sociedade será:

Atividade Principal: 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

Atividades Secundarias:

7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária;

8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição;

8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise;

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia;

8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.


**Cláusula Quarta:** O prazo de duração da sociedade é de tempo indeterminado e o início das operações sociais, para todos os efeitos, é a data do registro do instrumento constitutivo. É garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

**Cláusula Quinta: DO CAPITAL SOCIAL:** O Capital social da sociedade, inteiramente subscrito na forma prevista neste ato na importância de 850.000 (oitocentos e cinquenta mil) quotas, ao valor de R\$1,00 (um real) cada quota, perfazendo o total de R\$850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais), totalmente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

---



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000421 

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	425.000	R\$ 425.000,00	50%
IASMINE SALLE SILVEIRA	416.500	R\$ 416.500,00	49%
MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES	8.500	R\$ 8.500,00	1%
<b>TOTAL</b>	<b>850.000</b>	<b>R\$ 850.000,00</b>	<b>100%</b>

**Cláusula Sexta:** As quotas sociais são indivisíveis em relação à sociedade, e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o consentimento dos demais sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente, de acordo como que estipulam os Artigos 1.056 e 1.057 de 10/10/2002 – CC.

**Parágrafo Único:** Na falta do sócio THIAGO DE CASTRO SILVEIRA suas quotas serão transferidas para a sócia IASMINE SALLE SILVEIRA, na falta da sócia IASMINE SALLE SILVEIRA suas quotas serão transferidas para o sócio THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, na falta dos dois concomitantemente seguirá a linha sucessória legal.

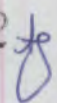
**Cláusula Sétima:** A empresa poderá, a qualquer tempo, a critério de seu titular, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional, mediante alteração deste ato constitutivo.

**Cláusula Oitava:** A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas sociais, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do art. 1.052 da Lei nº 10.406/2002 CC.

**Cláusula Nona:** O sócio que deseja transferir suas quotas deverá notificar por escrito a sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que através dos demais, caso o quadro social esteja composto por mais de dois sócios, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer dentro de sessenta (60) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000422 

alienante. Decorrido sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente ofertadas a terceiros, estranhos à sociedade, como se sociedade de capital pura fosse.

**Cláusula Décima:** A sociedade será administrada pelo sócio administrador já qualificados **THIAGO DE CASTRO SILVEIRA** ao qual compete **privativa e individualmente** uso da firma e a representação ativa e passiva, em juízo, ou fora dele, estando os mesmos dispensados da prestação de caução, podendo praticar todos os atos necessários à consecução do objeto social, sendo-lhes, no entanto, vedado o uso do nome da Sociedade, sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, bem como a prestação de fiança ou aval, e o comprometimento dos mesmo em atos de liberalidade ou de favor, podendo passar poderes para terceiros por procuração.

**Parágrafo Único:** O sócio que participar ativamente na administração da sociedade fará jus a uma retirada mensal a título de pró-labore a ser fixada anualmente pelo consenso unânime dos sócios, cuja importância, de acordo com a legislação do Imposto de Renda, será contabilizada como despesa de administração da sociedade.

**Cláusula Décima Primeira:** O exercício social coincide com o ano civil, devendo em 31 de dezembro de cada ano ser procedido o Balanço Geral de Sociedade obedecido às prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os resultados serão atribuídos aos sócios proporcionalmente as suas quotas de capital podendo os lucros a critérios dos sócios, serem distribuídos ou ficarem em reserva na Sociedade, conforme determina o Artigo 1065 da Lei 10.406 de 10/01/2003 – Código Civil.

**Cláusula Décima Segunda:** A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000423 *lg*

---

resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

**Cláusula Décima Terceira:** Na eventual necessidade de qualquer categoria de sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência, impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucesso, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

**Parágrafo primeiro:** Para qualquer motivo que seja para a saída de sócio da sociedade, seja ele fundador, sucessor e/ou herdeiro, seus haveres sociais serão apurados em balanço geral especial com demonstração de resultado, a ser levantado em 30 (trinta) dias da data da comunicação, e se for do interesse da sociedade ou dos sócios remanescentes.


**Parágrafo segundo:** A retirada, exclusão ou morte do sócio não o exime, ou a seu sucessor, da responsabilidade pelas obrigações sociais anteriores, até dois anos após averbada a resolução da sociedade; nem nos dois primeiros casos, pelas posteriores e em igual prazo, enquanto não se requerer a averbação.

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

---



**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ 33.458.003/0001-22**  
**NIRE 41.2.0916168-3**  
**SÉTIMA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

000424 

---

**Cláusula Décima Quinta:** Declaram os sócios, sob as penas da lei, que o porte da sociedade se enquadra na condição de "DEMAIS".

**Cláusula Décima Sexta:** Os sócios elegem o Foro da Comarca de Rolândia, Estado do Paraná, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, elaborado em via única, para que valha na melhor forma do direito, sendo esta via destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná, obrigando-se fielmente pôr si e seus herdeiros.

Rolândia/PR, 11 de julho de 2022.

---

**THIAGO DE CASTRO SILVEIRA**

---

**IASMINE SALLE SILVEIRA**

---

**MARIA PAULA RAMOS MENEZES**

---



000425 *tg***ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02227928921	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
03433300917	IASMINE SALLE SILVEIRA
44030006817	MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES

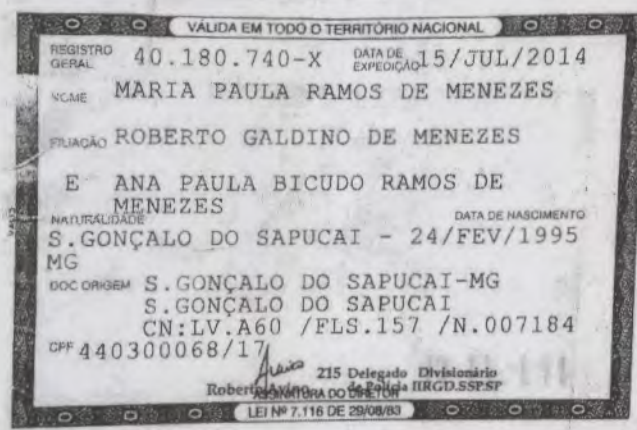


CERTIFICO O REGISTRO EM 12/07/2022 15:01 SOB N° 20224648632.  
PROTOCOLO: 224648632 DE 12/07/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12209001778. CNPJ DA SEDE: 33458003000122.  
NIRE: 41209161683. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 11/07/2022.  
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

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





Digitalizado com CamScanner



CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 127830510205745381611-1  
 Data: 05/10/2020 11:55:48  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
 Selo Digital Tipo Normal C: AKN42616-QL9Q;



Cartório Azevêdo Bastos  
 Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.net.br  
<https://azevedobastos.net.br>

Bel. Válder Azevêdo Miranda Cavalcanti  
 Titular

TJPB





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

000427

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **05/10/2020 11:58:10 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Autenticação Digital*.

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 127830510205745381611-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3942dae9fd9bd8911ca140ea10dd9013b7ca807e69f78e1c64c67ed50ab6bbafa74fa84fff7d609a2be4727511dfa2347854d49ba2f35c970603f7b70364f9



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA

AV. PRESIDENTE BERNARDES, 809

C.N.P.J. (M.F.) 76.288.760/0001-08

**SECRETARIA DE FAZENDA**

DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

000428 *lg*

Certidão Negativa nº 17683/2022

Nome / Razão.....AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
Endereço.....RUA SANTOS DUMONT 620  
Bairro.....CENTRO  
CNPJ/CPF.....33.458.003/0001-22  
Requerente.....AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDIC  
Finalidade.....Licitação

CERTIFICO contribuinte com as características acima citadas NÃO É DEVEDOR a Fazenda Municipal, nesta data.

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

Apresentamos abaixo os débitos A VENCER com as características acima citadas: Existem débitos a vencer de R\$ 2825,40

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.rolandia.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.  
Emitida em 17 de Outubro de 2022.  
Válida até 30 dias após a data de emissão desta.  
Código de autenticidade da certidão:347726222347726

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.





# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ROLANDIA

AV. PRESIDENTE BERNARDES, 809

C.N.P.J. (M.F.) 76.288.760/0001-08

**SECRETARIA DE FAZENDA**

DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

000429 *lg*

Certidão Negativa nº 21512/2022

Nome / Razão.....:AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
Endereço.....:RUA SANTOS DUMONT 620  
Bairro.....:CENTRO  
CNPJ/CPF.....:33.458.003/0001-22  
Requerente.....:Prefeitura de Ubirata  
Finalidade.....:Licitação

CERTIFICO contribuinte com as características acima citadas NÃO É DEVEDOR a Fazenda Municipal, nesta data.

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

Apresentamos abaixo os débitos A VENCER com as características acima citadas: Existem débitos a vencer de R\$ 1470,98

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.rolandia.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.  
Emitida em 16 de Dezembro de 2022.  
Válida até 30 dias após a data de emissão desta.  
Código de autenticidade da certidão:447575332447575

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.





# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ROLANDIA

AV. PRESIDENTE BERNARDES, 809

C.N.P.J. (M.F.) 76.288.760/0001-08

**SECRETARIA DE FAZENDA**

DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

000429A *tg*

Certidão Negativa nº 814/2023

Nome / Razão.....:AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
Endereço.....:RUA SANTOS DUMONT 620  
Bairro.....:CENTRO  
CNPJ/CPF.....:33.458.003/0001-22  
Requerente.....:AVIVE  
Finalidade.....:Licitação

CERTIFICO contribuinte com as características acima citadas NÃO É DEVEDOR a Fazenda Municipal, nesta data.

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

Apresentamos abaixo os débitos A VENCER com as características acima citadas: Existem débitos a vencer de R\$ 1848,44

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.rolandia.pr.gov.br/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.  
Emitida em 13 de Janeiro de 2023.  
Válida até 30 dias após a data de emissão desta.  
Código de autenticidade da certidão:212144014212144

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.





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

000430 *ff*

## **Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 027819150-45**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**

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 10/01/2023 - Fornecimento Gratuito**

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





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

000431 *lg*

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 029010979-88**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**

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 04/05/2023 - Fornecimento Gratuito**

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





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

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

**Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**  
**CNPJ: 33.458.003/0001-22**

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

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

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

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

Emitida às 12:13:35 do dia 19/09/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/03/2023.

Código de controle da certidão: **1946.5E8A.FBF1.3621**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 33.458.003/0001-22**Razão Social:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço:** R JOAO WYCLIF 111 SALA 1110 / GLEBA PALHANO / LONDRINA / PR /  
86050-450

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

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

**Validade:** 12/10/2022 a 10/11/2022**Certificação Número:** 2022101203435249376201

Informação obtida em 17/10/2022 22:01:40

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



500434 *tg*[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 33.458.003/0001-22  
**Razão Social:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R SANTOS DUMONT 620 SALA 73 / CENTRO / ROLANDIA / PR / 86600-109

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

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

**Validade:** 08/12/2022 a 06/01/2023

**Certificação Número:** 2022120804033191365888

Informação obtida em 16/12/2022 14:00:03

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



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

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 33.458.003/0001-22  
**Razão Social:** AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R SANTOS DUMONT 620 SALA 73 / CENTRO / ROLANDIA / PR / 86600-109

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

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

**Validade:** 27/12/2022 a 25/01/2023

**Certificação Número:** 2022122704245132767434

Informação obtida em 04/01/2023 13:44:36

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 33.458.003/0001-22

Certidão nº: 21012738/2022

Expedição: 04/07/2022, às 22:35:08

Validade: 31/12/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 33.458.003/0001-22  
Certidão nº: 112790/2023  
Expedição: 02/01/2023, às 14:14:49  
Validade: 01/07/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22**, **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.





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
ROLÂNDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA  
FAZENDA

000438 *lg*  
**Empresa ▶▶ Fácil**

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 702866

**Nome Fantasia:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**Razão Social:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

**CNPJ:** 33.458.003/0001-22

**Inscrição Municipal:** 543345

**Atividade Principal (CNAE)** 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço)

**Atividade(s) Secundária(s) (CNAE):** 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição (Não exerce no endereço), 8650-0/01 - Atividades de enfermagem (Não exerce no endereço), 7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária (Não exerce no endereço), 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia (Não exerce no endereço), 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise (Não exerce no endereço), 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia (Não exerce no endereço)

**Município:** Rolândia **Endereço:** RUA SANTOS DUMONT, 620, SALA 73, CENTRO

**CEP:** 86600109

**Local e data:** Rolândia, quarta, 18 de maio de 2022

**Validade:**

\*\*\* ESTE DOCUMENTO É VÁLIDO ENQUANTO A EMPRESA PERMANECER NO MESMO LOCAL E SEM QUALQUER TIPO DE ALTERAÇÃO EM SUAS ATIVIDADES \*\*\*

**EDER JUNIOR EVANGELISTA**

Secretaria Municipal da Fazenda

### Observação(ões)

Código de Autenticidade: **22QSU2A7VK**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO MARIANNE CRISTINA BAUDRAZ"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## Alvará de Licença

Cumprindo o que dispõe o CÓDIGO TRIBUTÁRIO MUNICIPAL em vigor Lei Complementar nº. 69 de 2012 e suas alterações, outorgamos o presente ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO durante o corrente exercício, do estabelecimento abaixo discriminado:

Razão social: **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

Nome Fantasia: **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Endereço: **RUA SANTOS DUMONT, 620, SALA 73 - CENTRO**

CPF/CNPJ: **33.458.003/0001-22**

Cadastro Mobiliário: **543345**

Número do Alvará: **55907541**

Início das Atividades: **16/09/2021**

Data de Concessão: **23/09/2022**

### Atividades:

7820500 - Locação de mão-de-obra temporária

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

8650001 - Atividades de enfermagem

8650002 - Atividades de profissionais da nutrição

8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

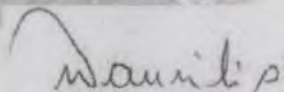
8650004 - Atividades de fisioterapia

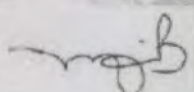
8650006 - Atividades de fonoaudiologia

### Informações Complementares:

### Observações:

- 1) O prazo para requerimento de qualquer alteração, baixa ou paralisação deverá ocorrer dentro de 30 (trinta) dias contados da data do evento.
- 2) Este documento deverá ser, obrigatoriamente, afixado em local visível no estabelecimento conforme Legislação Municipal, sob pena de incorrer nas penalidades previstas no artigo 14 da Lei Complementar 17/2006.
- 3) ESTE DOCUMENTO NÃO VALE COMO COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE DÉBITOS.

  
MAURILIO PULIKESI  
DIRETOR DE TRIBUTAÇÃO

  
MARIANNE CRISTINA BAUDRAZ  
DIRETORA ADJUNTA

\*\*\* ESTE DOCUMENTO É VÁLIDO ENQUANTO A EMPRESA PERMANECER NO MESMO LOCAL E SEM QUALQUER TIPO DE ALTERAÇÃO EM SUAS ATIVIDADES \*\*\*



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 26/10/2022

CNES: 0419370 Nome Fantasia: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS CNPJ: 33.458.003/0001-22  
Nome Empresarial: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: AYRTON SENNA DA SILVA Número: 500 Complemento: SALA 1703  
Bairro: GLEBA FAZENDA PALHAN Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86050-450 Telefone: (43) 3020-0405 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES  
Cadastrado em: 14/11/2020 Atualização na base local: 21/07/2021 Última atualização Nacional: 23/10/2022  
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 33.458.003/0001-22, foi inscrita em 06/05/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **12011**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico **MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, inscrito sob o nº. 45039 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão **NÃO VALE** como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

**Esta Certidão tem validade até o dia 17/01/2023.**

Chave de validação [dbc8afea8b7e2cca60f5e169509f7c3f167f7353](#)

Emitida eletronicamente via internet em **17/10/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

**Inscrito sob CRM**

12011

**CNPJ**

33.458.003/0001-22

**Inscrição**

06/05/2019

**Validade**

06/05/2023

**Razão Social**

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Nome Fantasia**

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**Endereço**

R SANTOS DUMONT - CENTRO, 620, SL 73

**Município / UF**

ROLÂNDIA / PR

**CEP**

86600-109

**Responsável**

45039 - MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES

**Classificação**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/05/2023. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **8ad11f57dea7603291e603817679e54bf8e2131c**

Emitida eletronicamente via internet em **18/05/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

[www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

000442





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 33.458.003/0001-22, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **12011**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2023**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2023.

Chave de validação [dabace5ac30645b57b5eb5027cdf42e67c75ec68](#)

Emitida eletronicamente via internet em **28/04/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **45039** desde **09/09/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 17/11/2022.

Chave de validação **bbf65bbbc03ee22ce8243772ae0911aade5b7d86**

Emitida eletronicamente via internet em **17/08/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **45039** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2023.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação     **8779216c505f9c7c22cf058d7f743bf056e079cd**

Emitida eletronicamente via internet em **17/08/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



# Pontifícia Universidade Católica do Paraná

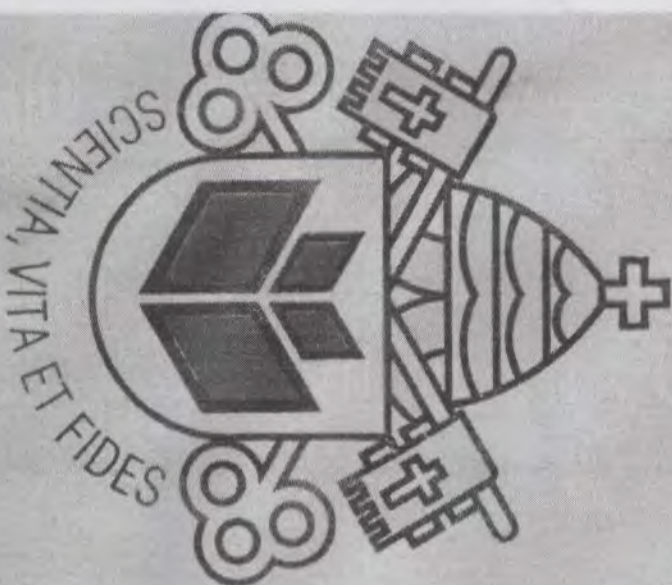
O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA – Câmpus Londrina, em 03 de setembro de 2020, confere o título de MÉDICA a

*Maria Paula Ramos de Meneses*

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Minas Gerais, nascida em 24 de fevereiro de 1995, portadora da Carteira de Identidade n.º 40.180.740-X, expedida pelo Instituto de Identificação Ricardo Gumbelton Daunt de São Paulo, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 03 de setembro de 2020.

# PUCCPR



*Azevedo Bastos*  
 Reitor em Exercício



*Maria Paula Ramos de Meneses*  
 Diplomada

CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 127831211200126038615-1  
 Data: 12/11/2020 11:30:14  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
 Selo Digital Tipo Normal C: AKR28006-0F89;



CNJ: 06.870-0

**Cartório Azevedo Bastos**

Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB  
 (83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)  
<https://azevedobastos.not.br>

Bol. Válder Azevedo Cavalcanti  
 Titular

TJPB



## CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960.

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1.413, de 07/10/2011, publicado no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8.

## SECRETARIA GERAL

Setor de Registro de Diplomas - SRD

Curso de Medicina, bacharelado.

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 188, publicada no D.O.U. de 22/03/2018, Seção 1, pág. 25.

**Reitor em Exercício: Vidal Martins**

Diploma registrado sob o n.º 78779, Livro 202, Folha 02, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 03 de Setembro de 2020.

福

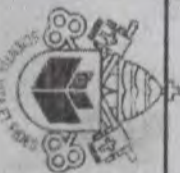
Leticia Casagrande

Secretaria Geral

## APOSTILA

Em virtude do disposto na Medida Provisória n.º 934 de 1.º de abril de 2020, e na Portaria MEC n.º 383 de 09 de abril de 2020, o(a) formando(a) colou grau tendo cumprido o percentual mínimo de 75% da carga horária prevista para o período de internato médico.

Curitiba, 03 de setembro de 2020.



PUCPR



Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145  
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB  
(83) 3244-5404 - [cartorio@azevedobastos.net.br](mailto:cartorio@azevedobastos.net.br)  
<https://azevedobastos.net.br>

Bel. Válber Azevedo da Miranda Cavalcanti  
Tutor

TJPB

Autenticação Digital Código: 127831211200126038615-2  
Data: 12/11/2020 11:30:15  
Valor Total do Ato: R\$ 4,56  
Selo Digital Tipo Normal C: AKR28007-7JW2;

CARTÓRIO

CNJ: 06.670-0





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



## DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/11/2020 11:45:57 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Autenticação Digital*.

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 127831211200126038615-1 a 127831211200126038615-2

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

### CHAVE DIGITAL

0005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b2623c43bb1bf2d46d8d6beb5c48226d18f7ddf72e752d38b239614b51ebb79c7b1ba39ac3afea114232db77efd3e21d37854d49ba2f35c970603fbc7b70364f9

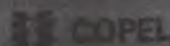


Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.





000449



Companhia Paranaense de Energia  
RUA 24 de Abril, 1000 - JARDIM  
BOA VISTA - 81250-000 - Curitiba - PR  
CEP: 81250-000 Fone: (41) 333-1111  
Fax: (41) 333-1111 E-mail: atendimento@copel.com.br



www.copel.com.br  
0300 51 00 110

Unidade Consumidora

FELIPE OLIVEIRA DORETTO

21073395

RUA CONDICIO 813 - QD L01

Vencimento

CEP: 85161110

CAMBI - PR

26/08/2022

CNP: 022253210001

Valor a Pagar

R\$ 286,25

Responsável pela cobrança da Supradora Pública Municipal de Energia

### Resumo do Vencimento

### Informações Técnicas

No. Medidor: 0003652512 - TRIFÁSICO

Mes Referência: 07/2022

Letura Anterior	Letura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Fator Fatorado	Consumo Médio/Dia	Data de Referência
06/06/2022	07/06/2022	32 dias	1,00	304 kWh	9,50 kWh	07/06/2022
11736	12039	304 kWh				

Próxima Letura Prevista: 07/07/2022

RÉSIDUO RESIDENCIAL

### Informações Suplementares

ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO 0,558010

Tarifas

Tensão Contratada

127 / 220 volts

Limite faixa adequada de Tensão

117 - 133 / 202 - 231 volts

### Histórico de Consumo e Pagamento

Média 3 meses: 27,15 kWh

MES	05/22	06/22	03/22	02/22	01/22	12/21	11/21	10/21	09/21	08/21	07/21	06/21
CONS	268	260	285	270	257	284	261	278	252	322	308	290
PAGO	1200	0500	3000	3000	0900	0900	0600	0600	0600	2100	2100	2100

### Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA nº. 266630060 Série 0

Emitida em 01/06/2022

Produto	Un.	Consumo	Valor	Valor	Base de	Alíq.
Descrição			Unitário	Total	Cálculo	ICMS
01 ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	304	0,895427	263,97	263,97	29,50%
02 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL				24,62		
03 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO				5,47		
04 ACRESCIMO MORATORIO				1,37		
05 JUROS CONTA ANTERIOR				0,92		
Base de Cálculo do ICMS		263,97	Valor ICMS	72,04	Valor Total da Nota Fiscal	
					286,25	

Reservado ao Fisco

0FER0137.FD8B.6EDF.8F80.0E75.E3B2.E6C6

L 20054/21, alíq. ICMS 4004-0010 por 27% ICMS e 7% FICP. Autorização RE 713902  
INCLUSO NA FATURA PIS/PIS e COFINS RE 060. COM OBRIG. DE ANEXO 1300000  
A PARTIR DE 07/06/2022 - PROCEP 0874 e COFINS 3.6004  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não recolhidos  
a prestação do serviço de energia elétrica, com exceção de 05 dias  
A PARTIR DE 16/04/2021, A PARTIR DE 16/04/2021, A PARTIR DE 16/04/2021  
Períodos Dend Tarif. De 16/04/2021 07/06/2021 16/04/2021 07/06/2021



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

**CONTRATANTE:** AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.458.003/0001-22, Rua João Wyclif, nº 111 -Sala 1110/11º andar, Gleba Palhano, Londrina/PR – CEP: 86050-450, neste ato representada por seu sócio administrador THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21, doravante denominada **CONTRATANTE**.

**CONTRATADA:** MARIA PAULA RAMOS MENEZES DORETTO, brasileira, médica, portadora da cédula de identidade CI RG 40180740-X SSP/SP, emitida em 15.07.2014, inscrita no CPF 440.300.068-17 e no CRM/PR 45.039, residente e domiciliada à Rua Gomes Carneiro, 75, apartamento 703, Bairro Boa Vista, na cidade de Londrina/PR, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços médicos que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Leis 9.656/98 e 13.003/14, bem como a Resolução C.F. M. 1.931/09 (Código de Ética Médica).

### CLÁUSULA PRIMEIRA – Do objeto:

Constitui objeto do presente contrato a atuação da **CONTRATADA** como Diretora Técnica da Contratada, com ingresso no quadro societário da **CONTRATANTE**, nos seguintes termos:

- a) A **CONTRATADA** assumirá a direção clínica da **CONTRATANTE**, assumindo como responsável técnica, assinando os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias.
- b) Na qualidade de diretora clínica, a **CONTRATADA** assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais médicos que prestam serviços para ou através da **CONTRATANTE**, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a **CONTRATANTE** seja prestadora de serviços;
- c) Na qualidade de diretora clínica, a **CONTRATADA** deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a **CONTRATANTE** preste serviços;
- d) A **CONTRATADA** deverá realizar a cobertura emergencial de plantões, quando se mostre necessário, limitando esta atividade a 4 (quatro) coberturas por semana, sendo que essas coberturas nunca ultrapassarão a distância de 100 km de Londrina.
- e) A **CONTRATADA** passará a integrar o quadro societário da empresa **CONTRATANTE**, com participação de 0,1%, devendo para tanto assinar todos os documentos necessários para o ingresso na sociedade e para a realização das atividades necessárias durante o período que perdurar a contratação.





**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** não exercerá atos de gestão societária da **CONTRATANTE** bem como não será por eles responsável.

**Parágrafo Segundo:** As partes poderão solicitar a alteração do contrato social, com a retirada da **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, através de comunicado formal.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – Prazo De Validade**

O presente contrato é celebrado pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura, renovável por igual período mediante concordância das partes.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – Jornada**

Na qualidade de diretora clínica, a **CONTRATADA** não sofrerá qualquer controle de jornada posto que exerce função de confiança. Com relação aos plantões realizados, estes deverão ser registrados para fins de cálculo dos valores remuneratórios correspondentes.

#### **CLÁUSULA QUARTA – Da ausência de vínculo:**

A **CONTRATADO** não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais, haja visto a participação societária e a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego.

As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) **CONTRATADO (A)** plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Regional de Medicina quanto à responsabilidade técnica. O (a) **CONTRATADO (A)** responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à **CONTRATANTE** ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a **CONTRATANTE** seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denúncia da lide, salvo no caso de conduta da própria **CONTRATANTE** contrária à orientação dada pelo (a) **CONTRATADO (A)**.

Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o (a) **CONTRATADO (A)** deverá fazer por escrito suas orientações à **CONTRATANTE** e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

**Parágrafo primeiro:** Caso a **CONTRATADA**, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo a **CONTRATADA** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

**Parágrafo segundo:** Com exclusividade a **CONTRATADA** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que recaiam sobre a **CONTRATANTE** em



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4bbe3f5b7bb38dd40842d6a62b5d0d264edde3d80e6e1fc00580bc541e90c802  
<https://painel.autentique.com.br/documentos/af68e6cf60323e705e038871bed3cf7a98b09b01848ca1075>





razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela **CONTRATADA** ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo de ações e a manter livres e indenizados seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

**CLÁUSULA QUINTA – Ausência de exclusividade:**

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a **CONTRATADA** para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier;

**CLÁUSULA SEXTA – Da remuneração:**

O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a título de remuneração pelo desempenho da função de diretora clínica e participação societária. No caso de realização de cobertura emergenciais e plantões, a **CONTRATADA** pagará à contratante o valor de R\$ 33,33 (trinta e três reais e trinta e três centavos) por hora, nos termos da legislação vigente.

**Parágrafo Único.** Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas de serviços médicos. Os pagamentos se efetivarão no dia 27 do mês, à exceção dos valores relativos aos plantões, que serão adimplidos em até 5 (cinco) dias posteriores à data na qual forem recebidos os pagamentos oriundos dos respectivos serviços de saúde onde os plantões foram realizados.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Rescisão Imotivada**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte **CONTRATADA** o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.

**CLÁUSULA OITAVA - Da Rescisão Motivada**

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

- a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;
- b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;
- c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas;
- d) Infração às normas sanitárias em vigor;
- e) Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;
- f) Concordata ou decretação da falência do **CONTRATADO**;
- g) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;
- h) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;
- i) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias;
- j) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do **CONTRATADO**;





- k) A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da **CONTRATANTE**; e
- l) O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

**Parágrafo único:** Em qualquer das hipóteses, a **CONTRATADA** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE**;

#### **CLÁUSULA NONA - Da Responsabilidade Técnica e Civil**

A **CONTRATADA** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles. Se compromete ainda, no exercício da função de direto clínica representar a **CONTRATANTE** de forma adequada ao cargo, zelando pela imagem e bom nome da **CONTRATANTE**, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

**Parágrafo Único:** As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, amparados em lei.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - Do(S) Prejuízo(S)**

A **CONTRATADA** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da Cooperação Entre As Partes**

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Do Foro**

As partes elegem o Foro da Comarca de Londrina para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato.

Assim acordados, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais, sendo que o presente documento, altera e substitui todo e qualquer contrato, termo ou assemelhado que tenha sido formalizado anteriormente pelas partes.





Londrina, 10 de setembro de 2020.

**AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
CONTRATANTE**

**MARIA PAULA RAMOS MENEZES DORETTO  
CONTRATADA**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

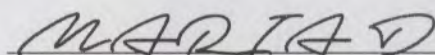




## Página de assinaturas






Assinado eletronicamente

**Thiago Silveira**  
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA



**MARIA DORETTO**  
440.300.068-17

## HISTÓRICO

- |                         |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 Sep 2020<br>15:18:45 |    | <b>Thiago de Castro Silveira</b> criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)                                                                              |
| 10 Sep 2020<br>15:18:49 |  | <b>Thiago de Castro Silveira</b> (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) visualizou este documento por meio do IP 186.236.177.246 localizado em Londrina - Parana - Brazil. |
| 10 Sep 2020<br>15:18:52 |  | <b>Thiago de Castro Silveira</b> (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21) assinou este documento por meio do IP 186.236.177.246 localizado em Londrina - Parana - Brazil.    |
| 14 Sep 2020<br>10:10:16 |  | <b>MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES DORETTO</b> (E-mail: maria.menezes2021@gmail.com, CPF: 440.300.068-17) visualizou este documento por meio do IP 201.54.69.8 localizado em Londrina - Parana - Brazil.                                           |
| 14 Sep 2020<br>10:10:17 |  | <b>MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES DORETTO</b> (E-mail: maria.menezes2021@gmail.com, CPF: 440.300.068-17) assinou este documento por meio do IP 201.54.69.8 localizado em Londrina - Parana - Brazil.                                              |







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

000456\*

## **Certidão Narrativa**

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
**Nº 028158578-90**

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 33.458.003/0001-22**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 16/11/2022 - Fornecimento Gratuito**

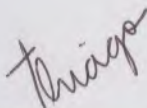
A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet  
[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL****À****Prefeitura Municipal Ubitatã****Ref.: Chamamento Público nº 04/2022**

O signatário da presente, o (a) senhor (a) Thiago de Castro Silveira, representante legalmente constituído da proponente AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 33.458.003/0001-22, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal.

Rolândia, 26 de outubro de 2022.



Nome: Thiago de Castro Silveira

CPF: 022279289-21

Sócio Administrador.





## DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

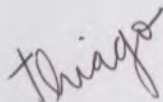
À

Prefeitura Municipal Ubitatã

Ref.: Chamamento Público nº 04/2022

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ nº 33.458.003/0001-22, residente na rua Santos Dumont nº 620 sala 73 Rolândia/PR **DECLARA** para os devidos fins, sob as penas da lei, que a empresa supracitada não possui em seu quadro societário servidores públicos do Município de Ubitatã ou qualquer pessoa que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Prefeito, Vice-Prefeito ou com servidores públicos que desempenhem função na licitação ou atuem na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Rolândia, 26 de outubro de 2022.



---

Nome: Thiago de Castro Silveira  
CPF: 022279289-21  
Sócio Administrador.



# PODER JUDICIÁRIO

## CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

COMARCA DE ROLÂNDIA, ESTADO DO PARANÁ.

Av. Presidente Bernardes, nº 723 – Centro, CEP 86.600-117, Telefone: (43) 3256-6190.

### CERTIDÃO

CERTIFICO, conforme protocolo Nº 2.539/2022 de pessoa interessada, para fins exclusivamente **GERAIS** (conforme Artigo 97 do Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, Foro Judicial Provimento Nº 294, de 21 de outubro de 2020), que revendo em cartório a meu cargo, os livros de REGISTROS e DISTRIBUIÇÕES, dos mesmos verifiquei **NADA HAVER DISTRIBUÍDO**, desde a instalação da Comarca (01 de dezembro de 1949, Lei nº 93/1948) até a presente data, *AÇÕES de FALÊNCIA ou CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL*, em que figure como Requerida a Empresa:

❖ **AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ. sob o Nº 33.458.003/0001-22, estabelecida à Rua Santos Dumont, nº 620, Sala 73 - Centro, nesta cidade.

**NADA MAIS**. Era o que tinha a certificar com relação ao pedido a mim feito, ao qual me reporto e dou fé. Dado e passado nesta Cidade e Comarca de Rolândia, Estado do Paraná, aos vinte de outubro de dois mil e vinte e dois. Eu,.....(Evandro Norio Aoki), Escrevente, que o digitei e subscrevi.

.....  
**Evandro Norio Aoki**

Escrevente Juramentado

**EVANDRO  
NORIO**

**AOKI:03075  
901946**

Assinado de forma  
digital por

EVANDRO NORIO

AOKI:03075901946

Dados: 2022.10.20

14:21:46 -03'00'

CUSTAS: R\$ 38,16 (155,12 VRC)

Site verificador da conformidade do Padrão de Assinatura Digital pelo ITI: <https://verificador.iti.gov.br>



000460



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria da Micro e Pequena Empresa  
Junta Comercial do Estado do 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: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.			Protocolo: PRC2213410394																										
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada																													
NIRE (Sede) 41209161683	CNPJ 33.458.003/0001-22	Data de Ato Constitutivo 25/04/2019	Início de Atividade 25/04/2019																										
Endereço Completo Rua SANTOS DUMONT, Nº 620, SALA 73, CENTRO - Rolândia/PR - CEP 86600-109																													
Objeto Social ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIOS DE TERCEIROS, PRESTACAO DE SERVICO MEDICO E ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO, UNIDADES HOSPITALARES, HOSPITAIS, CLINICAS E POSTOS DE SAUDE. ATIVIDADES DE ENFERMEIROS AUTONOMOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIOLOGOS, NUTRICIONISTAS LEGALMENTE HABILITADOS EXERCIDAS DE FORMA INDEPENDENTE, ATIVIDADES DE PSICOLOGOS E DE PSICANALISTAS, PRESTADAS A PACIENTES EM CLINICAS E CONSULTORIOS E HOSPITAIS E FORNECIMENTO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA A EMPRESAS.																													
Capital Social R\$ 850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais) Capital Integralizado R\$ 850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais)		Porte Demais		Prazo de Duração Indeterminado																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dados do Sócio</th> <th>CPF/CNPJ</th> <th>Participação no capital</th> <th>Espécie de sócio</th> <th>Administrador</th> <th>Término do mandato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome THIAGO DE CASTRO SILVEIRA</td> <td>022.279.289-21</td> <td>R\$ 425.000,00</td> <td>Sócio</td> <td>S</td> <td>Indeterminado</td> </tr> <tr> <td>Nome IASMINE SALLE SILVEIRA</td> <td>034.333.009-17</td> <td>R\$ 416.500,00</td> <td>Sócio</td> <td>N</td> <td>Indeterminado</td> </tr> <tr> <td>Nome MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES</td> <td>440.300.068-17</td> <td>R\$ 8.500,00</td> <td>Sócio</td> <td>N</td> <td>Indeterminado</td> </tr> </tbody> </table>						Dados do Sócio	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato	Nome THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	022.279.289-21	R\$ 425.000,00	Sócio	S	Indeterminado	Nome IASMINE SALLE SILVEIRA	034.333.009-17	R\$ 416.500,00	Sócio	N	Indeterminado	Nome MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES	440.300.068-17	R\$ 8.500,00	Sócio	N	Indeterminado
Dados do Sócio	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato																								
Nome THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	022.279.289-21	R\$ 425.000,00	Sócio	S	Indeterminado																								
Nome IASMINE SALLE SILVEIRA	034.333.009-17	R\$ 416.500,00	Sócio	N	Indeterminado																								
Nome MARIA PAULA RAMOS DE MENEZES	440.300.068-17	R\$ 8.500,00	Sócio	N	Indeterminado																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dados do Administrador</th> <th>CPF</th> <th>Término do mandato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome THIAGO DE CASTRO SILVEIRA</td> <td>022.279.289-21</td> <td>Indeterminado</td> </tr> </tbody> </table>						Dados do Administrador	CPF	Término do mandato	Nome THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	022.279.289-21	Indeterminado																		
Dados do Administrador	CPF	Término do mandato																											
Nome THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	022.279.289-21	Indeterminado																											
Último Arquivamento Data 27/07/2022		Número 20224787250		Ato/eventos 002 / 026 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF																									
Situação ATIVA Status SEM STATUS																													
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela 1 - NIRE: 42902093589 Endereço Completo RUA SAMUEL HEUSI, Nº 463, SALA 402 BOX 139, CENTRO, Itajaí, SC, CEP: 88301320																													

Esta certidão foi emitida automaticamente em 20/10/2022, às 14:15:15 (horário de Brasília).  
Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código OBEMJSAN.



PRC2213410394

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
Secretário Geral



000461 *g***TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 02/01/2023 14:16:04

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.**  
CNPJ: **33.458.003/0001-22**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



000462

**TCEPR**  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

## Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 33458003000122

1 Itens encontrados

## Relação de Processos Compra

Município	CNPJ/CPF	Nome/Razão Social	Data Início	Data fim	Tipo Sanção	Situação
PATO BRAGADO	33.458.003/0001-22	AVIVE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	06/09/2022	05/09/2024	Suspensão do direito licitar e contratar	Cancelado/Baixado





# DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

## MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO – PR

6 DE SETEMBRO DE 2022

ANO: XI

www.patobragado.pr.gov.br

EDIÇÃO Nº: 2664 2 Pág(s)

### SUMÁRIO

ATOS DO PODER EXECUTIVO .....	1
PORTARIA Nº 577, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022 .....	1
PORTARIA Nº 578, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022 .....	1
DECRETO Nº 232, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022 .....	1
DECRETO Nº 233, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022 .....	1
DECRETO Nº 234, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022 .....	1
AVISO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA - LOA - 2023 .....	1
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 053/2022 - CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2019 .....	2
ATOS DO PODER LEGISLATIVO .....	2
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 007/2022 .....	2

### ATOS DO PODER EXECUTIVO

#### PORTARIA Nº 577, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022.

SÚMULA: Autoriza transporte coletivo através de empresa terceirizada.

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, e nos termos da Solicitação formalizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social;

#### RESOLVE

Art. 1º Autoriza o transporte coletivo terceirizado para conduzir Municípios Pato Bragadenses, conforme relacionados no anexo I desta Portaria, todos integrantes das famílias usuárias do CRAS de Pato Bragado-PR, os quais estarão participando de um passeio até o zoológico na Cidade de Cascavel-PR, à realizar-se no dia 08 de setembro de 2022.

Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se e Publique-se.

De Curitiba para o Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, em 06 de setembro de 2022.

Leomar Rohden

Prefeito do Município

#### ANEXO I – PORTARIA 577/2022

NOME
1. ADÃO DE L. BITENCOURT
2. ALCIDES JOSÉ FALCADE
3. ALEX SANDRO MORO
4. ANA C. SCARAVONATTO
5. ANA MARTINS BESCOW
6. ANDRESSA ANTUNES
7. ANDRINEA CORDOVA
8. ARLETE MARA G. SCHNEIDER
9. ARTHUR GABRIEL SCHWEDLER
10. AUREO UTZIG
11. CELIO VELASQUEZ
12. CLEIA RUVER
13. DIRCE FALCADE
14. DIRCE GIOVANA MORO
15. DORVALINA DOS SANTOS
16. EMILÍY V. FERNANDES MACHADO
17. ERANI MARTINS
18. ERICA LEONDIRA KAISER
19. ERONDINA ANTUNES
20. EUSTAQUIO IRATE
21. EVA FERREIRA
22. EVILÁCIO PELLEZ
23. FABRICIO EMMEL
24. FELICITA MEDINA SCHWENDLER
25. FREDOLINO SCHNEIDER
26. GERVÁSIO WILLERS
27. ILSE IRENE KOTZ
28. IRIA MARTINS
29. JOÃO CARLOS HUMERES
30. KARL KURTZ
31. KEISSON F. FERNANDES BOITA
32. LISELOTE WILLWERS
33. MARIA D. BIANCHINI
34. MARIA PEREIRA DA SILVA
35. MARLENE T. BIANCHINI
36. NEDI EVA R. BITENCOURT
37. NOELI TERESINHA SULZBACHER VENTURA
38. ORLANDO A.J. STASHACK
39. OTTO DATSCH
40. PAULO BOGADO MENDES
41. ROSA NELI Y. STASHAKI
42. ROSANGELA P. MACHADO DE PAULA
43. ROSELI GAUER
44. SABINA DAVALOS
45. SANDRA NEIA FERNANDES
46. TAI'S GAUER
47. VALMOR HORING
48. VILSON BESCOW
49. VINICIUS ANTUNES F.

50. WANDA H. MARSHAL

#### PORTARIA Nº 578, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022.

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e com base no disposto no Artigo 36 da Lei Complementar n.º 003/1996, e Requerimento protocolado sob o n.º 2641/2022,

#### RESOLVE

Art. 1º Exonerar a pedido, a servidora Marcia Andreia Pizzete Xavier, matrícula funcional nº 9681-4/1, do Cargo de Provimento Efetivo de Professor, lotada na Secretaria Municipal de Educação e Cultura, a contar do final do expediente do dia 05 de setembro de 2022.

Art. 2º Determinar ao setor de Recursos Humanos deste Município, que proceda o pagamento de verbas rescisórias previstas na Legislação vigente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se e Publique-se.

Gabinete do Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, em 06 de setembro de 2022.

Leomar Rohden

Prefeito do Município

#### DECRETO Nº 232, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022.

SÚMULA: Substitui membro da Comissão Organizadora de festividades do Município.

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas, resolve e DECRETA

Art. 1º Fica substituído o Presidente da Comissão Organizadora da XXII OKTOBERFEST, que realizar-se-á nos dias 06, 07 e 08 de outubro de 2022 neste Município de Pato Bragado – PR, passando do senhor John Jefferson Weber Nodari, para a senhora Cristiane Scheuermann Bonatto.

Art. 2º Os demais membros nomeados pelo Decreto n.º 199/2022, permanecem inalterados.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se.

De Curitiba – PR, para o Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, em aos seis dias do mês de setembro de 2022.

Leomar Rohden

Prefeito do Município

#### DECRETO Nº 233, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022.

SÚMULA: Dispõe sobre a Decisão do Processo Administrativo instaurado pelo Decreto 181/2022.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo inciso VII do Art. 59 combinados com a alínea "o", inciso I, do artigo 74, ambos da Lei Orgânica do Município;

Considerando o relatório final apresentado pela Comissão nomeada no artigo 2º da Portaria n.º 181/2022, resolve e DECRETA

Art. 1º Encerrar o Processo Administrativo instaurado pelo Decreto n.º 181/2022, e aplicar as punições abaixo relacionadas, em desfavor da empresa AVIVE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 33.458.003/0001-22, nos termos do Relatório de Julgamento anexo:

a) Rescisão unilateral do contrato nº 2021129/2021, resultante do processo de licitação Modalidade Pregão Eletrônico nº 072/2021, bem como o cancelamento dos empenhos pendentes.

b) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública do Município de Pato Bragado por 02 (dois) anos.

c) Aplicação da multa compensatória de 10% sobre a parcela não cumprida do contrato 2021129/2021 qual seja de R\$ 6.930,20 (seis mil, novecentos e trinta reais e vinte centavos).

d) Havendo valores a serem pagos pela administração à empresa, deverão ser descontados da empresa contratada o valor da multa para garantir o adimplemento.

Art. 2º Encaminhe-se cópia deste Decreto para a empresa penalizada, informando o resultado do Processo Administrativo, concedendo o prazo de 30 dias para pagamento voluntário da multa.

Parágrafo Único: Não quitada a multa no prazo concedido, efetue-se o lançamento do valor em dívida ativa com posterior execução.

Art. 3º Encaminhe-se cópia deste Decreto ao Departamento de Licitações para adotar as medidas administrativas cabíveis.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se e Publique-se.

De Curitiba – PR, para o Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, aos seis dias do mês de setembro de 2022.

Leomar Rohden

Prefeito do Município

#### DECRETO Nº 234, DE 06 DE SETEMBRO DE 2022.

SÚMULA: Dispõe sobre a Decisão do Inquérito Administrativo instaurado pela Portaria n.º 513/2022.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo inciso VII do Art. 59 combinados com a alínea "o", inciso I, do artigo 74, ambos da Lei Orgânica do Município;

Considerando o relatório final apresentado pela Comissão nomeada no artigo 2º da Portaria n.º 513/2000, resolve e DECRETA

Art. 1º Encerrar o Processo de Inquérito Administrativo instaurado pela Portaria n.º 513/2022, com base no relatório anexo, e decide:

a) Deferir o pedido de retratação do servidor com matrícula funcional n.º 9561-3/1;

b) Tornar sem efeito o protocolo nº 2022/08/002459;

c) Manter o sigilo solicitado pela Comissão.

Art. 2º Encaminhe-se cópia deste Decreto com a respectiva decisão para o servidor requerente.

Art. 3º Este DECRETO entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se e Publique-se.

Gabinete do Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, em 06 de setembro de 2022.

Leomar Rohden

Prefeito do Município

#### AVISO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA - LOA - 2023

O Prefeito do Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, avisa que no dia 23 de setembro de 2022, a partir das 09h00min, será realizada Audiência Pública, nas dependências da sala de sessões da Câmara Municipal de Vereadores, localizada na Avenida Willy Barth, nº 2889, Município de Pato Bragado – PR, aberta à população Pato Bragadense, quando será apresentado o Anteprojeto da LOA-2023 (Lei Orçamentária Anual), ocasião em



000464

**REMETENTE:**

**Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.**

CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22

Av. Ayrton Senna da Silva, 500 – sala 1703

CEP: 86.050-480

e-mail: [licitacoes@avive.srv.br](mailto:licitacoes@avive.srv.br)

*Reabido*

*01/11/2022*

*Vivian A. Souza*  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR



1. REQUISIÇÃO DE LICITAÇÃO Nº 540/2022

2. OBJETO

Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral e ginecologia/obstetrícia, conforme chamamento 4/2022.

3. VALOR TOTAL DA REQUISIÇÃO

R\$-144.000,00

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	21.600,00
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	122.400,00

5. CONTRATADO (A)

Razão Social:	SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA
CNPJ Nº:	37.092.326/0001-04
Endereço:	RUA PARÁ 1500, EDIFÍCIO COMERCIAL LONDRES, SALA 1302, LONDRINA-PR

Ubiratã – Paraná, 19 de dezembro de 2022

SECRETARIA DE SAÚDE

6. DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a EXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

Contador(a)

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

7. DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR

De acordo.

Fábio de Oliveira Dalécio

8. DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



**DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO – Nº 540/2022**

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários, porém com saldo disponível reduzido, para o empenho/pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas.

Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal que na presente requisição não fica claro se os contratos são de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, 22 de 12 de 2022.

*Cristiane Fatima Zolin*

Contador(a)

*Claudinei Euson Dalio Corte*  
Secretário das Finanças e Planejamento

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

**DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR**

De acordo.

*Fábio de Oliveira Dalécio*  
Fábio de Oliveira Dalécio

**DIVISÃO DE LICITAÇÃO**

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



ANEXO I  
COMPLEMENTO À REQUISIÇÃO Nº 540/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral e ginecologia/obstetrícia, conforme chamamento 4/2022.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

2.1. As Unidades de Saúde de Ubitatã, com exceção do CAPS, tem atendimento voltado à Atenção Básica. Desse modo, os atendimentos em nível de média complexidade são realizados via consórcio ou no Centro de Saúde. No entanto, as consultas oferecidas no CIS-COMCAM são insuficientes para atendimento da demanda do município de Ubitatã causando filas para consultas nas especialidades. Desse modo, visando atender essa demanda decidiu-se pela abertura de um chamamento público visando a contratação de várias especialidades para que se houverem empresas interessadas possam se credenciar de modo mais rápido e prático e a qualquer tempo. A realização destes serviços aqui em Ubitatã, além de reduzir filas de espera, facilita o acesso da população e ainda reduz custos com transporte, ampliando e qualificando o atendimento em saúde de nossa população oferecendo continuidade e resolutividade ao tratamento iniciado na Atenção Básica.

2.2. Ubitatã foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 3.721, de 4 de outubro de 2022 para implantação do programa "Melhor em Casa". A Atenção Domiciliar é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Nesse caso, se aplica aos casos de maior complexidade que são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa. A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência. Para atender aos requisitos do programa é obrigatória a contratação de médico generalista com carga horária mínima de 20 horas semanais, item 23.

3. VALOR DA CONTRATAÇÃO

3.1. O valor estimado para a contratação e de R\$-144.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais).

4. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1. A execução do objeto será custeada pela (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5840	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	21.600,00
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	303	122.400,00

5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

5.1. O contrato terá prazo inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/93, enquanto vigor o respectivo credenciamento.

5.2. Caso o credenciamento seja cancelado ou revogado anteriormente ao vencimento do contrato, o contrato poderá ser mantido, até que um novo processo de contratação ocorra por prazo não superior à vigência do contrato.



## 6. INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS:

- 6.1. Comissão de Licitação: Rozelena de Fátima Vieira
- 6.2. Gestor do Contrato: Orlando Francisco Vieira Filho
- 6.3. Fiscal do Contrato: Solange Fabris
- 6.4. Fiscal do Contrato Substituto: Adriano Jesualdo

## 7. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Código LC	Lote	Item	Descrição	Qtd	Un	V. Unit R\$	V. Total R\$
43018	1	1	Clínica Geral 20 horas semanais (Melhor em Casa)	12	MEN	9.800,00	117.600,00
15769	1	2	Consulta em Ginecologia e Obstetrícia (Incremento)	480	Csu	45,00	21.600,00
499	1	3	Consulta em Ginecologia e Obstetrícia (SUS)	480	Csu	10,00	4.800,00

## 8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- 8.1. Melhor em Casa** - O profissional médico integrará a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD juntamente com enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem orientando os trabalhos da Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP. A base territorial da equipe e respectiva infraestrutura será disponibilizada pela Secretaria de Saúde. Estas duas equipes serão responsáveis pela Serviço de Atenção Domiciliar SAD, devendo o médico realizar as atividades previstas na Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 de demais legislações e normativas vigentes, especialmente:
- 8.1.1. Trabalhar em equipe sendo referência em atenção domiciliar para a população definida se relacionando com os demais serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção em Saúde -RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.
- 8.1.2. Realizar atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário.
- 8.1.3. Acionar a EMAP a partir da indicação clínica para dar suporte e complementar suas ações.
- 8.1.4. Participar da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário, durante o período em que estiver sob os cuidados do SAD juntamente com a equipe de atenção básica de sua referência.
- 8.1.5. Articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.
- 8.1.6. Cumprir a jornada de trabalho mínima de 20 horas semanais, inclusive caso haja escala de serviços aos finais de semana tendo em vista que o SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados.
- 8.2. Consultas** - Os serviços deverão ser realizados no Centro de Saúde, localizado na Avenida Carmem Ribeiro Pitombo, 90, Centro, Ubitatã-PR.
- 8.2.2. Os profissionais deverão cumprir a escala de serviços, respeitando os períodos, horários e salas indicadas para atendimento, atendendo toda demanda agendada para o respectivo período, limitada a 25 consultas por período.
- 8.2.3. O agendamento dos pacientes, triagem e pré-consultas, assim como a estrutura básica para realização das consultas são de responsabilidade da Secretaria de Saúde. Já EPI's e equipamentos médicos específicos serão de responsabilidade da empresa/profissional.
- 8.2.4. Caso a empresa não realize atendimento no dia e período estipulado, os pacientes serão reagendados para o próximo dia e período de atendimento devendo a empresa atender a demanda atrasada e a do dia.
- 8.2.5. A empresa deverá disponibilizar profissional médico devidamente habilitado na especialidade credenciada para realização de consulta médica que compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e



prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento, conforme resolução CFM Nº. 1958/2010.

- 8.3. Os atendimentos deverão obrigatoriamente ser registrados no prontuário eletrônico/sistema disponibilizado pelo Município, assim como a emissão e impressão de atestados, prescrições, requisições de exames e procedimentos dentre outros.
- 8.4. A empresa deverá contribuir para o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde respeitando a ordenação da atenção primária e fundada na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.
- 8.5. Os prestadores deverão observar toda legislação e normas técnicas inerentes à realização dos serviços.
- 8.6. Os profissionais deverão priorizar a prescrição relacionada à assistência farmacêutica em conformidade com a RENAME, REREME, REMUNE e outros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidas e/ou determinadas pela Secretaria da Saúde.
- 8.7. Os prestadores deverão 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 Le 12.401/2011.
- 8.8. A empresa assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços contratados, inclusive, acidentes, mortes, deficiências, invalidez parcial ou total, participação com imperícia, imprudência ou negligência em erro médico, isentando de todos os ônus que possam surgir com relação ao presente contrato, inclusive, as de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária.
- 8.9. Os pacientes devem ser atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 8.10. Os profissionais devem respeitar a estrutura humana da Secretaria de Saúde e tratar com zelo a estrutura física.
- 8.11. A empresa e/ou profissional deve responder por escrito as demandas apresentadas junto a ouvidoria ou solicitadas pelo Fiscal do Contrato prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados.
- 8.12. O profissional deve emitir contra referência da condição clínica ou de tratamento do paciente.
- 8.13. Se durante a fiscalização for constatada quaisquer falhas ou anormalidades que comprometam a perfeita execução do serviço ou sua qualidade ou segurança, a empresa será notificada a regularizar a situação.
- 8.14. A empresa deverá se responsabilizar por todas as despesas envolvidas na execução do serviço, como mão de obra, alimentação, hospedagem, transporte, encargos sociais, entre outros.
- 8.15. Em caso de troca do profissional que prestará os serviços a empresa deverá encaminhar um documento à Secretaria da Saúde, comunicando a troca do profissional, e junto os documentos do profissional que passará a prestar os serviços.
- 8.16. É vedada a cobrança de taxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo o contrário motivo de descredenciamento.

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 9.1. Até o décimo dia do mês subsequente ao mês dos atendimentos, a Secretaria de Saúde emitirá relatório do sistema e expedirá nota de empenho de acordo com a quantidade de consultas/horas registradas no mês anterior. Depois de empenhada, será enviada via e-mail para a empresa, a Ordem de Serviço para emissão da respectiva nota fiscal. A nota fiscal deverá ser enviada no e-mail [saude.adm@ubirata.pr.gov.br](mailto:saude.adm@ubirata.pr.gov.br).
- 9.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após emissão da Nota Fiscal, mediante crédito em conta corrente vinculada ao CNPJ da empresa.
- 9.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.



9.4. A fatura deverá ser emitida pela empresa, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato. O faturamento deverá ser realizado em nome do MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, CNPJ Nº 76.950.096/0001-10. Inclusive deverá verificar se o fornecedor comprovou, mediante apresentação do respectivo arquivo XML, o preenchimento dos referidos campos na Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, conforme recomendação administrativa nº 01/2019 MPC-PR (Ministério Público de Contas do Estado do Paraná), em que a NF-e deverá ser emitida com base no leiaute estabelecido no Manual de Orientação do Contribuinte – MOC, em que consta a obrigatoriedade de preenchimento dos campos cEAN e cEANTrib da NF-e, quando o produto comercializado possuir código com GTIN (Global Trade Item Number).

9.5. Para liberação do pagamento à empresa, as notas fiscais deverão ser entregues ao Fiscal obrigatoriamente acompanhadas dos seguintes documentos:

9.5.1. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

9.5.2. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

9.5.3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

Ubiratã, 19 dezembro de 2022.

*Orlando Francisco Vieira Filho*  
Secretário de Saúde  
**SECRETARIA DE SAÚDE**



000471 *lg*

## JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral e ginecologia/obstetrícia, conforme chamamento 4/2022.

**VALOR TOTAL:** R\$ 144.000,00

**PREVISÃO LEGAL:** Artigo 25, caput, da Lei 8666/93:

*Art. 25 – É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição*

A presente contratação decorre do credenciamento de empresas realizado por meio do Chamamento Público 4/2022. No credenciamento o município de Ubiratã convoca todos os interessados em prestar os serviços constantes no edital desde que preenchidos os requisitos necessários também previstos em edital e então os credenciados ficam aptos a ser contratados para executar o objeto, quando convocados. Assim, não há limite de contratados. A administração pública é obrigada a contratar todos que atenderem as exigências editalícias.


Consignamos que as exigências editalícias garantem a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar, pelo preço fixado, já que é inviável estabelecer competição entre os interessados, visto que os serviços demandados podem ser atendidos por vários prestadores de serviços.

Neste caso, a licitação é inexigível, tendo por lastro o caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, acima.

Não obstante a empresa a ser contratada apresentou requerimento de credenciamento e demais documentos requisitados atendendo integralmente as condições editalícias.

Assim, com base nos fundamentos nos artigos supracitados, este ordenador de despesa apresenta a justificativa para ratificação e demais atos que por ventura se fizerem necessários.

Ubiratã, 19 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde





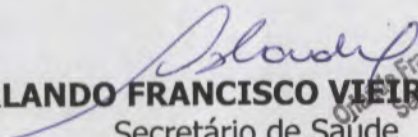
**JUSTIFICATIVA DA RAZÃO DA ESCOLHA DO PRESTADOR E  
JUSTIFICATIVA DO VALOR**

**CONTRATADO:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA  
**CNPJ:** 37.092.326/0001-04

**Da fundamentação Legal:** A presente inexigibilidade de licitação encontra-se fundamentada no caput do artigo 25 da Lei 8.666/93.

**Razão da Escolha do Fornecedor:** O prestador se credenciou a prestar os serviços nos termos do Edital do Chamamento Público 4/2022, garantindo seu direito a contratação em caso de convocação do Município.

**Justificativa do Preço:** A composição e justificativas dos preços dos serviços constantes no Chamamento 4/2022 constam no anexo IV do referido edital.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde



## TERMO DE CIÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO

### REQUISIÇÃO 540/2022

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral e ginecologia/obstetrícia, conforme chamamento 4/2022.

Declaro que serei responsável pela fiscalização do contrato originado por esse processo e essa portaria, acompanhando a sua execução e adotando os procedimentos que se fizerem necessários para exigir seu fiel cumprimento, de acordo com as cláusulas do instrumento e disposições legais que regulam a matéria.

SECRETARIA DE SAÚDE

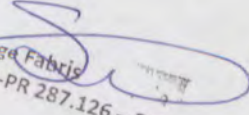
SERVIDOR: Solange Fabris

CARGO/ FUNÇÃO: Enfermeira – Coordenadora do Centro de Saúde

SETOR DE LOTAÇÃO: Secretaria de Saúde

FONE DE CONTATO: (44) 3543 4141

Ubatuba, 19 de dezembro de 2022.

  
Solange Fabris  
COREN-PR 287.126 – Enf

---

Assinatura do fiscal do contrato






000474 18

## DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

Eu, Orlando Francisco Vieira Filho, Secretário Municipal de Saúde do município de Ubatuba/PR, no uso de suas atribuições e atendendo as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, DECLARO, para os devidos fins, que a(s) despesa(s) resultantes da requisição de inexigibilidade de licitação, sob o nº 540/2022, tem perfeita adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

Para que produza os legais e jurídicos efeitos, assino a presente.

Ubatuba, 19 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário Municipal de Saúde





## 6º EDITAL DE CREDENCIAMENTO

### Chamamento 04/2022

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

**Proponente:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

**CNPJ:** 37.092.326/0001-04

**Item de interesse:** 09, 22 e 23

**Data de recebimento do envelope:** 09/11/2022

Em análise a documentação apresentada, verificamos que a empresa apresentou toda documentação requisitada, devidamente regular, estando dessa forma credenciada para prestação dos serviços referente aos itens 09, 22 e 23.

A Comissão de Licitação comunica, ainda, que encontra-se aberto o período recursal contra o resultado do presente julgamento.

Ubatuba, 10 de novembro de 2022.

### Comissão de análise das propostas de credenciamento:

Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde

**Orlando Francisco Vieira Filho**  
Secretário da Saúde

**Rozelena Fátima Vieira**  
Chefe da Divisão de Administração

**Adriano Jesualdo**  
Assessor



## CHECK LIST DOCUMENTAÇÃO

000476 J

PROPOSITOR: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEMORIA Lda☒ Requerimento para credenciamento, conforme modelo constante no Anexo II do presente edital.**Habilitação Jurídica:**☐ No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;☐ Em se tratando de microempreendedor individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no site [www.portaldomicroempreendedor.gov.br](http://www.portaldomicroempreendedor.gov.br);☒ No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;☐ No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;☒ Documento de identificação com foto do (s) sócio (s) proprietário (s).**Regularidade Fiscal e Trabalhista:**☒ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;☒ Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional;☒ Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante;☒ Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante;☒ Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);☒ 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;**Qualificação Técnica:**☐ Alvará de Licença Sanitária, em vigência (casos os serviços sejam realizados nas dependências da contratada); **NÃO SE APLICA**☒ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, atualizado;☒ Registro ou inscrição do profissional responsável pelos serviços no Conselho Regional da Classe, com comprovação da respectiva especialização caso houver;☒ Comprovação de vínculo empregatício entre a empresa e o profissional responsável pelos serviços, entendendo-se como tal, para fins deste credenciamento, o sócio, administrador ou o diretor que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura.☒ Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do profissional.**Documentação Complementar:**☐ Declaração, sob penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (Modelo Anexo III);☐ Declaração de Nepotismo (Modelo Anexo IV).





**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

000477

## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

**Referente ao Chamamento nº 04/2022**

**CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.**

O interessado qualificado no Quadro 1 requer seu Credenciamento no chamamento nº 04/2022, instaurado pelo Município de Ubatã, objetivando a prestação de serviços na área/especialidade a descrita no Quadro 2.

Quadro 1.

DADOS DA EMPRESA	
Razão Social:	SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.
CNPJ Nº	CNPJ 37.092.326/0001-04
Endereço:	RUA PARÁ, 1.500, EDIFÍCIO COMERCIAL LONDRES, SALA 1302.
Cidade:	LONDRINA
Estado:	PARANÁ
Telefone nº	(43) 98816-7179
E-mail:	dr.damasceno@spmbrr.com

Quadro 2. (Conforme Tabela do Anexo I)

Item	Descrição
09	CONSULTAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
22	CLÍNICA GERAL PLANTÃO NOTURNO – 17-20h.
23	CLÍNICA GERAL 20H SEMANAIS ( MELHOR EM CASA).

Para simples conhecimento da Secretaria de Saúde, temos maior interesse e disponibilidade para realizar cerca de (5 a 25) consultas/horas por período, no dia e período indicado abaixo:

- Segunda-Feira ( X ) Matutino ( X ) Vespertino ( X ) Noturno
- Terça-Feira ( X ) Matutino ( X ) Vespertino ( X ) Noturno
- Quarta-feira ( X ) Matutino ( X ) Vespertino ( X ) Noturno
- Quinta-feira ( X ) Matutino ( X ) Vespertino ( X ) Noturno
- Sexta-feira ( X ) Matutino ( X ) Vespertino ( X ) Noturno
- Sábado ( ) Matutino.

LONDRINA, 01/11/2022.

**HUGO FERNANDES**

**DAMASCENO:1000  
2297698**

Assinado de forma digital  
por HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:10002297698  
Dados: 2022.11.01 02:39:54  
-03'00'

**Hugo Fernandes Damasceno**

**RG 15.289.016 – SSP/MG, CPF 100.022.976-98**

**Representante Legal**

**Sociedade Paranaense de Medicina-Ltda**

**CNPJ n. 37.092.326/0001-04**





## REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 37.092.326/0001-04 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 08/05/2020	
NOME EMPRESARIAL SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA					
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA				PORTE EPP	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 86.21-6-01 - UTI móvel 86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.50-0-01 - Atividades de enfermagem 86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição 86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise 86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *) 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente 88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento					
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada					
LOGRADOURO R PARAGUÁ		NÚMERO 865		COMPLEMENTO APT 1003	
CEP 86.015-030	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO LONDRINA		UF PR	
ENDEREÇO ELETRÔNICO DR.DAMASCENO@SPMBR.COM		TELEFONE (43) 3343-4460			
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****					
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA				DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/05/2020	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL					
SITUAÇÃO ESPECIAL *****				DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

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

Emitido no dia 04/11/2022 às 08:17:14 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**000479 *te***CONTRATO SOCIAL**

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, maior, solteiro, sexo masculino, médico e empresário, filho de Pedro Miranda Damasceno Júnior e Sigrid Francisca da Silva Damasceno, inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 15.389.016, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, na Cidade de Londrina-Pr., CEP 86015-030, resolve constituir uma Sociedade Limitada Unipessoal, nos termos da legislação aplicável, de acordo com seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade unipessoal girará sob o nome empresarial de **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, e rege-se pela Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, em obediência ao contido na Instrução Normativa DREI nº 63, de 11 de junho de 2019 e pelas demais disposições legais que forem aplicáveis.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade unipessoal tem sua sede e domicílio, sito a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, na Cidade de Londrina-Pr., CEP 86015-030.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade iniciará suas atividades em 05 de maio de 2020 e seu prazo de duração é indeterminado.

**CLÁUSULA QUARTA:** O objeto da sociedade é a atividade de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, atividades de apoio à gestão de saúde e atividade médica ambulatorial restrita a consultas, remoção de pacientes, pronto-socorro e urgências, cirurgias ambulatoriais, serviços móveis de atendimento a urgências, uti móvel.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**600480 *fg***CONTRATO SOCIAL**

**Parágrafo único:** Os códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE correspondentes ao objeto descrito no *caput* desta cláusula são: CNAE 8610-1/02, CNAE 8621-6/01, CNAE 8621-6/02, CNAE 8622-4/00, CNAE 8630-5/01, CNAE 8630-5/03, CNAE 8660-7/00.

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social da sociedade é de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) divididos em 50.000. (cinquenta mil) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizados em moeda corrente do país pelo sócio único **HUGO FERNANDES DAMASCENO**.

**CLÁUSULA SEXTA:** Em virtude do disposto na cláusula quinta, o capital social no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) fica assim distribuído:

SÓCIO	COTAS	CAPITAL INTEGRALIZADO
HUGO FERNANDES DAMASCENO	50.000	R\$50.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>50.000</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>

**Parágrafo Primeiro:** A responsabilidade do sócio único é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

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



SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

000481 *lg***CONTRATO SOCIAL**

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A administração da sociedade limitada unipessoal caberá ao sócio único **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, com poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso do nome empresarial, **INDIVIDUALMENTE**, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou terceiros.

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

**CLÁUSULA NONA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao sócio único os lucros ou perdas apuradas.

**Parágrafo Primeiro:** Poderá o sócio único efetuar a distribuição de lucros, desde que respeitando a periodicidade mínima mensal e, máxima anual, desde que devidamente confeccionadas as peças contábeis necessárias à fiel apuração dos resultados.

**Parágrafo Segundo:** O sócio único administrador fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

000482 18

**CONTRATO SOCIAL**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** O sócio único administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crimes 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 DÉCIMA TERCEIRA:** A sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Por este ato determina-se a regência supletiva da sociedade pelo regramento da sociedade anônima, conforme dispõe o parágrafo único do art. 1.053 do Código Civil.



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**

000483 JP

**CONTRATO SOCIAL**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Fica eleito o foro da comarca de Londrina, PR, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato; o presente instrumento obriga as partes contraentes, bem como seus herdeiros e sucessores a qualquer título.

Lavrado em via única, lido, compreendido, conferido e elaborado em conformidade com a intenção do sócio único, que assina o presente instrumento de constituição de sociedade limitada unipessoal, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina-PR, 05 de Maio de 2020.

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**

**AMANDA RODRIGUES**  
Advogada – OAB/PR 98.505

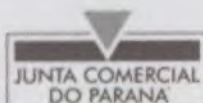


000484 *JP***ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:


IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
08841771909	AMANDA RODRIGUES
10002297698	HUGO FERNANDES DAMASCENO

CERTIFICO O REGISTRO EM 08/05/2020 08:29 SOB N° 41209351075.  
PROTOCOLO: 202074730 DE 07/05/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
12001810600. NIRE: 41209351075.  
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA



LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL  
CURITIBA, 08/05/2020  
[www.empresafacil.pr.gov.br](http://www.empresafacil.pr.gov.br)



000485 

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**1ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**  
**CNPJ nº 37.092.326/0001-04**  
**NIRE: 41209351075**

Página 01/01

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, maior, solteiro, sexo masculino, médico e empresário, filho de Pedro Miranda Damasceno Júnior e Sigrid Francisca da Silva Damasceno, inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 15.389.016, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, na Cidade de Londrina-Pr., CEP 86015-030. Único sócio da sociedade empresária limitada unipessoal denominada: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, com sede e foro jurídico nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, na Cidade de Londrina-Pr., CEP 86015-030, com seu contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 41209351075 em 08/05/2020, resolvem proceder a alteração do contrato social para os seguintes atos:

**Cláusula Primeira:** Fica acrescido o capital social da empresa em R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais) no valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, esse totalmente integralizado no ato em moeda corrente do país, ficando assim discriminado:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL-R\$
HUGO FERNANDES DAMASCENO	70.000	70.000,00
TOTAL	70.000	70.000,00

**Cláusula Segunda:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas que não colidirem com o presente instrumento.

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

Londrina, 13 de Abril de 2021

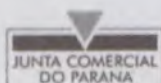
**HUGO FERNANDES DAMASCENO**



000486 *lg***ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF	Nome
10002297698	HUGO FERNANDES DAMASCENO



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/04/2021 10:49 SOB N° 20212302817.  
PROTOCOLO: 212302817 DE 15/04/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12102546116. CNPJ DA SEDE: 37092326000104.  
NIRE: 41209351075. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 13/04/2021.  
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

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



000487 *lg*

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**2ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**  
**CNPJ nº 37.092.326/0001-04**  
**NIRE: 41209351075**

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**, brasileiro, maior, solteiro, sexo masculino, médico e empresário, filho de Pedro Miranda Damasceno Júnior e Sigrid Francisca da Silva Damasceno, inscrito no CPF/MF nº 100.022.976-98, portador da Cédula de Identidade Civil RG nº 15.389.016, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, na Cidade de Londrina-Pr., CEP 86015-030. Único sócio da sociedade empresária limitada unipessoal denominada: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**, com sede e foro jurídico nesta cidade de Londrina, Estado do Paraná a Rua Paranaguá, nº 865, Apartamento 1003, Centro, na Cidade de Londrina-Pr., CEP 86015-030, com seu contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 41209351075 em 08/05/2020 e 1ª alteração contratual sob nº 20212302817 em 15/04/2021, resolve proceder a alteração do contrato social para os seguintes atos:

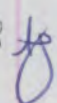
**Cláusula Primeira:** O objeto social da empresa passa a ser: **ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE E ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; REMOÇÃO DE PACIENTES; PRONTO-SOCORRO E URGÊNCIAS; CIRURGIAS AMBULATORIAIS; SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; PSICOLOGIA; PSICOPEDAGOGIA; ASSISTÊNCIA SOCIAL; ATENDIMENTO A PACIENTES COM AUTISMO; NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM.**

**CNAES:**

- 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**
- 8550-3/02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares**
- 8621-6/01 - UTI móvel**
- 8621-6/02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel**
- 8622-4/00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências**
- 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos**
- 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas**
- 8650-0/01 - Atividades de enfermagem**
- 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição**
- 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise**



**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**2ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**  
**CNPJ nº 37.092.326/0001-04**  
**NIRE: 41209351075**

000488 

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia

8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

8720-4/99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente

8800-6/00 - Serviços de assistência social sem alojamento

**Cláusula Segunda:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas que não colidirem com o presente instrumento.

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

Londrina, 26 de Setembro de 2022

**HUGO FERNANDES DAMASCENO**





000489

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
10002297698	HUGO FERNANDES DAMASCENO



CERTIFICO O REGISTRO EM 06/10/2022 10:24 SOB N° 20226902471.  
PROTOCOLO: 226902471 DE 05/10/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12213145061. CNPJ DA SEDE: 37092326000104.  
NIRE: 41209351075. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 26/09/2022.  
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA

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



00049013

**CRM-PR**  
Conselho Regional de Medicina do Paraná

**CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO**

Inscrição: 0043016 em 28/11/2019  
Nome:  
HUGO FERNANDES DAMASCENO

Filiação:  
PEDRO MIRANDA DAMASCENO JUNIOR e SIGRID  
FRANCISCA DA SILVA DAMASCENO

Nacionalidade: Nascimento:  
BRASIL 01/07/1991

Naturalidade:  
Uberlândia-MG

Diplomado pela: Formado em:  
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA 25/11/2019

Identidade: Órgão Expedidor:  
15389016 PC-MG

CPF:  
00.022.976-98

Assinatura do Portador



POLEGAR DIREITO



5º TABELIONATO DE NOTAS - LONDRINA 11/07/2001

**AUTENTICAÇÃO**

A presente cópia confere com o original  
apresentado, dou fé

**26 AGO. 2022**

Ademir Luiz Ehlers - Tabelião Designado  
Leonardo de Asse - Escrevente  
Av. Maringá, 191 - Jd. Vitória - CEP 86060-000  
Londrina/PR - Tel.: (43) 3336-2020

"O Selo de autenticidade está na última folha"







# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA ESTADO DO PARANÁ

000491 *JP*

Secretaria Municipal de Fazenda  
Diretoria de Arrecadação - Gerência de Pronto Atendimento

## CERTIDÃO NEGATIVA UNIFICADA

Nº 3231785 / 2022

Válida por 120 (cento e vinte) dias a contar da data da expedição

Certificamos que não existe débito vencido correspondente a Impostos, Taxas, Contribuição de Melhoria e Outros do Cadastro Mobiliário, Contribuinte e Imobiliário, bem como inexistência Dívida Ativa, com relação ao abaixo referido:

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CPF/CNPJ: 37.092.326/0001-04

Fica reservado ao Município o direito de cobrar débitos que porventura venham a ser constatados em buscas, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos geradores já ocorridos.

Finalidade da certidão: **DIREITO** (Licitação, Cadastro, Incentivo à Cultura e/ou Esporte, Financiamento, Inventário, Baixa, Transferência).

Londrina, 03 de novembro de 2022

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.londrina.pr.gov.br>>.

Dispensados carimbo e assinatura, conforme art. 3º do Decreto Nº 640/2015.

**Código Validador**  
4Qx0Rg3Vg0XX

Modelo aprovado pela Portaria Nº 002/2015/GAB/SMF





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

000492 *tg*

## **Certidão Narrativa**

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS  
**Nº 028332312-99**

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 37.092.326/0001-04**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

**Válida até 03/12/2022 - Fornecimento Gratuito**

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





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

000493 *de*

**Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 028332300-28**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **37.092.326/0001-04**

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 03/03/2023 - Fornecimento Gratuito**

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



000494 *fg*



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

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

**Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**CNPJ: 37.092.326/0001-04**

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

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

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

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

Emitida às 09:08:40 do dia 03/11/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/05/2023.

Código de controle da certidão: **C914.FF7E.AD17.8BCB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



000495 *fg*[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade do  
FGTS - CRF**

**Inscrição:** 37.092.326/0001-04  
**Razão Social:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA  
**Endereço:** R PARANAGUA 865 AP 1003 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86015-030

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

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


**Validade:** 31/10/2022 a 29/11/2022

**Certificação Número:** 2022103104380598452201

Informação obtida em 03/11/2022 09:13:36

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



000496 

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 37.092.326/0001-04  
**Razão Social:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA  
**Endereço:** R PARANAGUA 865 AP 1003 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86015-030

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

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

**Validade:** 08/12/2022 a 06/01/2023

**Certificação Número:** 2022120804152860926450

Informação obtida em 19/12/2022 09:52:58

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



000497 Jo

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 37.092.326/0001-04  
**Razão Social:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA  
**Endereço:** R PARANAGUA 865 AP 1003 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86015-030

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

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

**Validade:** 27/12/2022 a 25/01/2023

**Certificação Número:** 2022122704355916173540

Informação obtida em 04/01/2023 14:05:46

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 37.092.326/0001-04

Certidão n°: 37597835/2022

Expedição: 03/11/2022, às 09:12:49

Validade: 02/05/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° 37.092.326/0001-04, **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.



## DECLARAÇÃO

### EMPRESA DISPENSADA DA EMISSÃO DA LICENÇA SANITÁRIA

Declaramos, para os devidos fins, que a empresa SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, inscrita no CNPJ nº 37.092.326/0001-04, com sede na cidade de Londrina, Estado do Paraná, e ato constitutivo registrado na JUCEPAR sob NIRE nº 41209351075, de acordo com o processo SIP 7483/2020 – Prefeitura Municipal de Londrina e PRP2044053590 – REDESIM, está dispensada da manutenção de Licença Sanitária, por se tratar de domicílio fiscal, não ocorrendo nenhuma das atividades no local, sendo todas as atividades exercidas nas dependências de terceiros. Para tanto, juntamos á presente declaração o Alvará de Licença emitido pela Prefeitura do Município de Londrina bem como o Despacho Administrativo realizado em 12/05/2020 pela Vigilância Sanitária mencionado no PRP2044053590 – REDESIM.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Londrina, 01 de Novembro de 2022

CLAUDIO  
CREPALDI:538643  
60900

Assinado de forma digital por  
CLAUDIO  
CREPALDI:53864360900  
Dados: 2022.11.01 16:21:40  
+03'00'

**Claudio Crepaldi**  
**CRC-PR 033075/O-1**  
**CPF: 538.643.609-00**



## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 01/11/2022

CNES: 0400769 Nome Fantasia: SOCIEDADE PARANANENSE DE MEDICINA CNPJ: 37.092.326/0001-04  
Nome Empresarial: SOCIEDADE PARANANENSE DE MEDICINA LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS  
Logradouro: RUA GUILHERME DA MOTA CORREIA Número: 3299 Complemento: -- 000500  
Bairro: JD SHANGRILA Município: 411370 - LONDRINA UF: PR  
CEP: 86070-460 Telefone: -- Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 17  
Tipo de Estabelecimento: COOPERATIVA OU EMPRESA DE Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: HUGO FERNANDES DAMASCENO  
Cadastrado em: 21/10/2020 Atualização na base local: 19/10/2020 Última atualização Nacional: 28/10/2022  
Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **43016** desde **28/11/2019**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

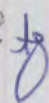
Esta Certidão tem validade até o dia 01/02/2023.

Chave de validação **23b6e43631801a70db07845532ab4b8aeeceabf6**

Emitida eletronicamente via internet em 01/11/2022.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



000502 



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **43016** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2023.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **1b9c445941656c8800c885fff71b77219fddaed2**

Emitida eletronicamente via internet em **01/11/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **43016** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

28/11/2019 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. b0107423444f9331cb163de301410674ce9cdf3d

Emitida eletronicamente via internet em **01/11/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Hugo Fernandes Damasceno, brasileiro, solteiro, médico e empresário, filho de Sigrid Francisca da Silva Damasceno e Pedro Miranda Damasceno Júnior, portador da cédula de identidade 15.389.016 e do CPF 100.022.976-98, declaro para todos os fins que resido na Rua Pará 1.500, apartamento 1302, Centro, CEP 86.020-400, Londrina, Paraná.

Londrina, 07/11/2022.

**HUGO FERNANDES**  
**DAMASCENO:1000**  
**2297698**

Assinado de forma digital  
por HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:10002297698  
Dados: 2022.11.07 13:58:24  
-03'00'

---

**Hugo Fernandes Damasceno**  
**Representante Legal**  
**Sociedade Paranaense de Medicina-Ltda**  
**CNPJ n. 37.092.326/0001-04**





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **39000** desde **12/12/2017**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **07/12/2022**.

Chave de validação **4d8d3410a1c3969ba177d427e962aca7e382009d**

Emitida eletronicamente via internet em **07/09/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





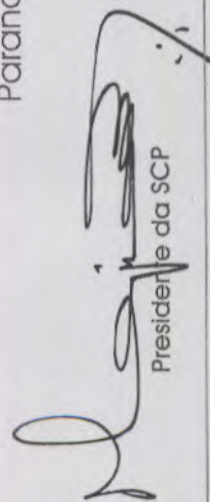
SANTACASA  
DE PARANAVAI

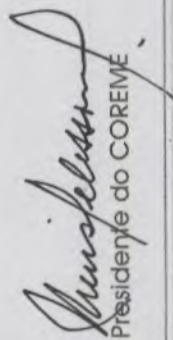
## CERTIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

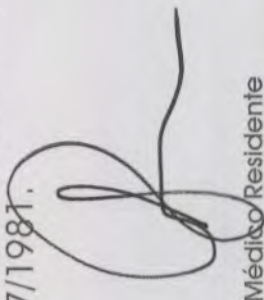
PROGRAMA CREDENCIADO PELO CNRM/MEC-PARECER Nº 1130/2018 EM 13/12/2018.

Certificamos que João Guilherme Tonon Magnani, médico portador do CRM 39.000-PR e do CPF nº 047.766.269-26, concluiu o Curso de Residência Médica, na especialidade Ginecologia e Obstetrícia, ministrado no período de 01 de março de 2019 a 28 de fevereiro de 2021, a quem conferimos o **Título de Especialista**, de acordo com a Lei Federal nº 6.932, publicada no Diário Oficial da União em 07/07/1981.

Paranavai, 28 de fevereiro de 2021.

  
Presidente da SCP

  
Presidente do COREME

  
Médico Residente

000506

A AUTENTICAÇÃO  
ESTÁ NO VERSO



000507 *lg*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **39000** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2023.

**Finalidade:** Simples verificação.

Chave de validação **a93cde8d7b96a309fcb2f41e5cffc3505916cbc8**

Emitida eletronicamente via internet em **07/09/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, nada consta, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **39000** conforme períodos abaixo:

#### Períodos

12/12/2017 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. 3ed3ae3ee574761b94aedbada8f3d6fa7c065fed9

Emitida eletronicamente via internet em **07/09/2022**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**CONTRATANTE:** SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA, estabelecida na cidade de Londrina/ PR, à rua Paranaguá, número 865, sala 1003 - Centro, inscrita no CNPJ sob número 37.092.326/0001-04, neste ato representada pelo seu sócio administrador, Senhor Hugo Fernandes Damasceno, médico e empresário, inscrito sob o CRM-PR 43.016.

**CONTRATADA:** Dr. João Guilherme Tonon Magnani, médico, CRM nº 39.000, inscrito no CPF nº 047.766.269-26, RG nº 125.380.140 - SSP/PR.

**1. OBJETO DO CONTRATO:**

---

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O presente contrato tem por objeto atendimentos médicos em quaisquer Municípios, unidades ou serviços de saúde onde a CONTRATANTE preste serviços, públicos ou privados.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários dos Serviços de Saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

**Parágrafo único.** A CONTRATADA responderá de forma exclusiva por eventuais danos causados à CONTRATANTE, aos usuários ou pacientes, seja por ação, omissão, culpa ou dolo.

**2. DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

---

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A CONTRATADA não se obriga a prestar serviços apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa, não havendo qualquer exclusividade junto a CONTRATANTE.

**Parágrafo único:** Não há qualquer vínculo de emprego por parte da CONTRATANTE em relação aos sócios da empresa CONTRATADA.



---

**3. DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS:**

---

**CLÁUSULA QUARTA:** É de total responsabilidade da CONTRATADA os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à CONTRATANTE.

---

**4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

---

**CLÁUSULA QUINTA:** CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - Pagar os serviços prestados;
- II - Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
- III - Zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

---

**5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

---

**CLÁUSULA SEXTA:** A CONTRATADA fica obrigada a:

- I - Atender os usuários dos serviços de saúde para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
- II - Responsabilizar-se inteiramente pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
- III - Prestar serviços obedecendo ao disposto nas normas básicas de atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.
- IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).
- V - Prestar esclarecimentos que forem solicitados.
- VI - Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.
- VII - Assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.
- VIII - Adotar os termos Doutor (Dr.) e Doutora (Dra.) quando se referir aos demais profissionais médicos.
- IX - A CONTRATADA fica expressamente proibida de desistir do plantão/atendimento médico, assumindo inteira responsabilidade pelo mesmo no momento em que solicita à CONTRATANTE que o reserve junto às Unidades de Saúde para as quais a CONTRATANTE presta serviços, e recebe confirmação das mesmas.



**Parágrafo único:** Em caso de ausência no dia e horário estabelecido para o início do plantão/atendimento médico, ou abandono de serviço médico antes do horário previsto, haverá a incidência de multa no valor de 100% do valor do serviço médico que seria prestado.

## 6. DO PAGAMENTO E DOS CUSTOS OPERACIONAIS:

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O pagamento será efetuado por plantões/atendimentos médicos de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

**Parágrafo primeiro:** O pagamento somente será realizado mediante emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, respeitando-se a legislação tributária vigente, e ocorrerá em até 72 (setenta e duas) horas úteis após o repasse dos recursos por parte do Ente público ou privado para o qual a CONTRATANTE presta serviços.

**Parágrafo segundo:** Havendo solicitação por parte da CONTRATADA e expressa anuência por parte da CONTRATANTE, o pagamento poderá ser realizado à vista (na primeira sexta-feira útil após a execução dos serviços), mediante a emissão prévia de nota fiscal pela CONTRATADA, incidindo um desconto de 5% (cinco por cento) no valor a ser pago pelo serviço prestado.

**Parágrafo terceiro:** As partes concordam que o pagamento será realizado preferencialmente por transação bancária, de modo que, a CONTRATADA autoriza que o custo atrelado a referida operação seja descontado dos valores a serem pagos.

**Parágrafo quarto.** A CONTRATADA concorda que, nos meses em que houver prestação de serviços, haverá a incidência de um pagamento em favor da CONTRATANTE no importe de R\$ 10,00 (dez reais), à título de despesas operacionais, autorizando desde já que a referida quantia seja descontada dos pagamentos a serem realizados.

## 7. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL:

**CLÁUSULA OITAVA:** As partes concordam que o presente instrumento será, preferencialmente, firmado através de assinatura eletrônica e/ou digital.

**Parágrafo primeiro:** Em conformidade com o disposto § 1º e 2º do art. 10 da MP 2.200-02/01 e do art. 6º do Decreto 10.278/2020, a assinatura deste termo pelo representante oficial da CONTRATADA, pressupõem declarada, de forma inequívoca, a sua concordância, bem como o reconhecimento de validade e aceite do presente documento.



**Parágrafo segundo:** As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

## **8. DA VIGÊNCIA E RESCISÃO:**

**CLAUSULA NONA.** A duração do presente contrato é por tempo indeterminado, a ser iniciado em 19/09/2022, podendo ser rescindido a qualquer uma das partes com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

**CLAUSULA DÉCIMA.** A rescisão do presente contrato pela CONTRATADA, a qualquer tempo, não a isenta do dever de cumprir com os plantões/atendimentos médicos previamente confirmados.

## **9. DO FORO CONTRATUAL:**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para fins pretendidos.

Londrina, 19/09/2022.

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
**Representada por HUGO FERNANDES DAMASCENO**  
**CONTRATANTE**

**DR JOÃO GUILHERME MAGNANI**  
**CONTRATADA**




## - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - SPM LTDA - DR JOÃO GUILHERME MAGNANI.pdf

Documento número #f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb


Hash do documento original (SHA256): b76eb5953afe51fcb03aafd42511218a60ab5f2e3b8c0b1cb30028b480b718db

### Assinaturas

 **JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI**

CPF: 047.766.269-26

Assinou como contratada em 20 set 2022 às 07:19:26

 **HUGO FERNANDES DAMASCENO**

CPF: 100.022.976-98

Assinou como representante legal em 20 set 2022 às 01:21:28

### Log

- 20 set 2022, 01:19:35 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 criou este documento número f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb. Data limite para assinatura do documento: 20 de outubro de 2022 (01:17). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 20 set 2022, 01:19:40 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*7991 para assinar como contratada, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI e CPF 047.766.269-26.
- 20 set 2022, 01:19:40 Operador com email adm.contratos.pr@gmail.com na Conta 63ef1f23-46b3-4136-be2c-7624074bf6e5 adicionou à Lista de Assinatura: \*\*\*\*\*7179 para assinar como representante legal, via WhatsApp, com os pontos de autenticação: Token via WhatsApp; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo HUGO FERNANDES DAMASCENO e CPF 100.022.976-98.
- 20 set 2022, 01:21:28 HUGO FERNANDES DAMASCENO assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*7179, com hash prefixo a287e1(...). CPF informado: 100.022.976-98. IP: 189.39.106.59. Componente de assinatura versão 1.364.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 20 set 2022, 07:19:26 JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI assinou como contratada. Pontos de autenticação: Token via WhatsApp \*\*\*\*\*7991, com hash prefixo 858019(...). CPF informado: 047.766.269-26. IP: 179.84.204.181. Componente de assinatura versão 1.364.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.



20 set 2022, 07:19:27

Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f25ff0e6-0ee6-43b7-bacc-bdc2f34263cb, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).



000515 *fg*

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
JOÃO GUILHERME TONON MAGNANI

CRM / UF  
39000/PR

FILIAÇÃO  
MARIA INES TONON  
ANTONIO FRANCISCO MAGNANI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
12/12/2017 01

ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO  
ORDO COM A LEI 6.206/75

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

324197

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
CURITIBA-PR 19/12/2017

DATA DE NASCIMENTO  
18/11/1992

TÍTULO DE ELEITOR  
00963513506/1

CPF  
047.766.269-26

RG / ORGÃO EMISSOR  
125380140 / SESP-PR

SEÇÃO  
0092

NATURALIDADE  
CAMPO GRANDE-MS

ZONA  
0042

**7º TABELIONATO DE NOTAS - Londrina/PR**

Rua Piauí, 399 Sala 11 - Fone 3344-0101  
Certifico que a presente cópia confere com o Original. Dou fé.

LEI 13.276 de 18/07/2001

**SELO FUNARPEN**

Tabelionato de Notas  
Exclusivo para  
Autenticação de Cópia

**FUF74327**

**08 SET 2022**

LONDRINA

- ☒ UIZ MARCELO REZENDE JULIAO - TABELIAO
- ☒ LEONOR HEGETO JULIAO - SUBSTITUTO
- ☒ FELIPE JUNIAO - ECREVENTE
- ☒ MARCIO APARECIDO KOBATO - ECREVENTE
- ☒ JOYCI LAUANE CARLOS - ECREVENTE
- ☒ LUCYANA OLIVEIRA SILVA SEMICEK - ECREVENTE





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 08004004343

Classificação:  
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecedor:  
Trifásico / 40A

DATAS  
DE LEITURAS

Leitura anterior  
26/09/2022

Leitura atual  
26/10/2022

Nº de dias  
30

Próxima Leitura  
25/11/2022

Nome: JOAO GUILHERME TONON MAGNANI

UNIDADE CONSUMIDORA

30785472

Endereço: R Anita Garibaldi, 145 - Ap 1701 -  
Canada  
CEP: 86020-500  
Cidade: Londrina - Estado: PR  
CPF: 047.768.269-26

CÓDIGO DO CLIENTE

68059151



NOTA FISCAL No. 4966507 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 27/10/2022

Consulte Chave de Acesso em:  
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>  
Chave de Acesso  
4122 1004 3688 9800 0106 6600 3004 9665 0710 9299 9081  
Protocolo de Autorização: 141220005876771 - 28/10/2022 às 12:11:34America/Sao\_Paulo

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

10/2022

25/11/2022

R\$101,38

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	139	0,334532	46,50	2,14	8,37	0,256940	ICMS	46,50	18%	8,37
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	139	0,329281	45,77	2,57	0,00	0,310800	COFINS	83,90	4,8133%	3,87
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	9,110000	9,11				PIS	83,90	1,0067%	0,84
TOTAL				101,38	4,71	8,37					

#### HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

##### CONSUMO FATURADO

		Nº DIAS FAT.
OUT22	139	30
SET22	125	32
AGO22	120	30
JUL22	127	29
JUN22	125	35
MAI22		
ABR22		
MAR22		
FEV22		
JAN22		
DEZ21		
NOV21		
OUT21		

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0944040886	CONSUMO kWh	TP	60670	60809	1	139

#### Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 27/10/2022

2F4A.35AD.FD6A.317A.A182.E47F.D872.43BF

#### REAVISO DE VENCIMENTO

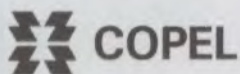
INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,84 E COFINS R\$3,87 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.  
FATURA DO MÊS 09/2022 ARRECADADA POR DÉBITO AUTOMÁTICO  
A PARTIR DE 01/10/2022 - PIS/PASEP 1,00% e COFINS 4,55%.  
CENSO 2022. A PARTIR DE AGOSTO, ATENDA O RECENSEADOR DO IBGE.  
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de  
energia elétrica, como convênios e doações.  
Períodos Band.Tarif.: Verde:27/09-26/10

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
30785472	10/2022	25/11/2022	R\$101,38

Número da fatura: FAT-01-20223629299908-93

836900000016 013801110001 001010202230 629299908935

NÃO RECEBER - DÉBITO AUTOMÁTICO - BANCO - 341 - AGÊNCIA - 6947







**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

000517 *fg*

## **MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

O signatário da presente, o (a) senhor (a) **HUGO FERNANDES DAMASCENO**, representante legalmente constituído da proponente

**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**, inscrita no CNPJ nº **37.092.326/0001-04**, declara, sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal.

LONDRINA, 01/11/2022.

**HUGO  
FERNANDES  
DAMASCENO:1  
0002297698**

Assinado de forma digital  
por HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:100022976

98

Dados: 2022.11.01

02:42:09 -03'00'

**Hugo Fernandes Damasceno**  
RG 15.289.016 – SSP/MG, CPF 100.022.976-98  
Representante Legal  
Sociedade Paranaense de Medicina-Ltda  
CNPJ n. 37.092.326/0001-04





**SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ 37.092.326/0001-04.**

000518 *tg*

**DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO**

**RAZÃO SOCIAL: SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.**

**CNPJ: 37.092.326/0001-04.**

**TELEFONE: (43) 98816-7179.**

**E-MAIL: DR.DAMASCENO@SPMBR.COM**

**ENDEREÇO: RUA PARÁ 1.500, EDIFÍCIO COMERCIAL LONDRES, SALA 1302.**

Declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que a empresa supracitada não possui em seu quadro societário servidores públicos do Município de Ubatã ou qualquer pessoa que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Prefeito, Vice-Prefeito ou com servidores públicos que desempenhem função na licitação ou atuem na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

LONDRINA, 01/11/2022

**HUGO FERNANDES**  
**DAMASCENO:1000**  
**2297698**

Assinado de forma digital  
por HUGO FERNANDES  
DAMASCENO:10002297698  
Dados: 2022.11.01 02:51:02  
-03'00'

**Hugo Fernandes Damasceno**  
**Representante Legal**  
**Sociedade Paranaense de Medicina-Ltda**  
**CNPJ n. 37.092.326/0001-04**





000519 Ag

**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

**Consulta realizada em:** 02/01/2023 15:00:22

**Informações da Pessoa Jurídica:**

Razão Social: **SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA**  
CNPJ: **37.092.326/0001-04**

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: **TCU**  
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**  
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**  
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**  
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.





**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000520 *lg*

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 37092326000104

NENHUM ITEM ENCONTRADO!





SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.

CNPJ 37.092.326/0001-04.

000521 *tg*

CREDENCIAMENTO  
CHAMAMENTO 004/2022  
SOCIEDADE PARANAENSE DE MEDICINA LTDA.  
37.092.326/0001-04

OBJETO: CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE  
EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

*Recebido 09/11/2022*

*Viviane A Souza*  
Viviane A Souza  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR



**UBIRATÃ**

PREFEITURA

**SEÇÃO DE PROTOCOLO**

Nome do Requerente

*Sociedade Paranaense de  
Medicina Ltda.*

**PROTOCOLO Nº 027717**

Em *09 / 11 / 2022*

Assunto

*Chamamento Público visando o  
credenciamento de Empresas para realização de  
Consultas e Plantão Médico*

**PROTOCOLO**

*11* h *25* min.

PROTOCOLISTA



Av. Nilza de Oliveira Pipino, 1852  
CEP 85.440-000 - Ubatuba - Paraná - Brasil  
Tel.: (44) 3543-8000 - Fax: (44) 3543-3597

000522 *fg*



1. REQUISIÇÃO DE LICITAÇÃO Nº 541/2022

2. OBJETO

Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

3. VALOR TOTAL DA REQUISIÇÃO

R\$-117.600,00

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	117.600,00

5. CONTRATADO (A)

Razão Social:	MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ Nº:	48.568.782/0001-96
Endereço:	RUA VISCONDE DO RIO BRANCO 3244, AP 61, CASCAVEL-PR

Ubiratã – Paraná, 19 de dezembro de 2022

SECRETARIA DE SAÚDE

Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde

6. DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a EXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas. Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal.

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.

Contador(a)

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

7. DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR

De acordo.

Fábio de Oliveira Dalécio

8. DIVISÃO DE LICITAÇÃO

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



**DESPACHO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS E PLANEJAMENTO – Nº 541/2022**

Em atenção ao despacho retro, expedido por Vossa Senhoria, informamos a existência de previsão de recursos orçamentários, porém com saldo disponível reduzido, para o empenho/pagamento das obrigações decorrentes de possível contratação do objeto contido na presente requisição.

Por conta da indicação das dotações acima, atestamos por consequência a compatibilidade das referidas obrigações com as peças orçamentárias vigentes: PPA, LDO e LOA. Ressalve-se, contudo, que o presente parecer se restringe meramente a indicar a existência de dotações orçamentárias específicas, **NÃO HAVENDO COM ISSO DESTAQUE OU APRISIONAMENTO DE RECURSOS**, ou seja, visa tão somente apontar a existência de previsão de recursos orçamentários no exercício nesta data.

Outrossim, informamos que a análise de existência de disponibilidade de recursos financeiros fica reservada para momento posterior a confirmação da contratação e anterior a realização da despesa decorrente da etapa de empenho, conforme art. 58 e seguintes da lei 4.320/64 e se necessário e possível esta secretaria providenciará suplementação das dotações acima previstas.

Além disso, **não compete** à contabilidade a análise e determinação do objeto da compra, poder discricionário do Gestor Municipal que na presente requisição não fica claro se os contratos são de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos

Por fim, alerta-se ao Gestor que, caso a soma global das obrigações de mesma natureza venha a superar o valor das dotações indicadas acima, poderá haver limitação de empenho e bloqueio de realização das despesas correspondentes.

Após, encaminha-se ao Gabinete para autorização do Prefeito.

Ubiratã-PR, 22 de 12 de 2022.

Cristiane Patricia Zolin  
Contadora  
CRC/PR 073218/O

Contador(a)

Secretário(a) das Finanças e do Planejamento

Claudinei Edson Dalla Corte  
Secretário das Finanças e Planejamento

**DESPACHO DA AUTORIDADE SUPERIOR**

De acordo.

Fábio de Oliveira Dalécio

**DIVISÃO DE LICITAÇÃO**

Data de recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Divisão de Licitação



ANEXO I  
COMPLEMENTO À REQUISIÇÃO Nº 541/2022

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

2.1. Ubitatã foi habilitado através da Portaria GM/MS nº 3.721, de 4 de outubro de 2022 para implantação do programa "Melhor em Casa". A Atenção Domiciliar é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Nesse caso, se aplica aos casos de maior complexidade que são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa. A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência. Para atender aos requisitos do programa é obrigatória a contratação de médico generalista com carga horária mínima de 20 horas semanais, item 23.

3. VALOR DA CONTRATAÇÃO

3.1. O valor estimado para a contratação é de R\$-117.600,00 (cento e dezessete mil e seiscentos reais).

4. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

4.1. A execução do objeto será custeada pela (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):

Órgão	Despesa	Categoria	Descrição	Fonte	Valor
0606	5842	339039999900	DEMAIS SERVIÇOS DE TERCEIROS, PESSOA JUR	494	117.600,00

5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

5.1. O contrato terá prazo inicial de 12 meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 57 da Lei 8.666/93, enquanto vigor o respectivo credenciamento.

5.2. Caso o credenciamento seja cancelado ou revogado anteriormente ao vencimento do contrato, o contrato poderá ser mantido, até que um novo processo de contratação ocorra por prazo não superior à vigência do contrato.

6. INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS:

6.1. Comissão de Licitação: Rozelena de Fátima Vieira

6.2. Gestor do Contrato: Orlando Francisco Vieira Filho

6.3. Fiscal do Contrato: Solange Fabris

6.4. Fiscal do Contrato Substituto: Adriano Jesualdo

7. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Código LC	Lote	Item	Descrição	Qtd	Un	V. Unit R\$	V. Total R\$
-----------	------	------	-----------	-----	----	-------------	--------------



43018	1	1	Clínica Geral 20 horas semanais (Melhor em Casa)	12	MEN	9.800,00	117.600,00
-------	---	---	--------------------------------------------------	----	-----	----------	------------

## 8. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

8.1. O profissional médico integrará a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD juntamente com enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem orientando os trabalhos da Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP. A base territorial da equipe e respectiva infraestrutura será disponibilizada pela Secretaria de Saúde. Estas duas equipes serão responsáveis pela Serviço de Atenção Domiciliar SAD, devendo o médico realizar as atividades previstas na Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 de demais legislações e normativas vigentes, especialmente:

8.1.1. Trabalhar em equipe sendo referência em atenção domiciliar para a população definida se relacionando com os demais serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção em Saúde -RAS, em especial com a atenção básica, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

8.1.2. Realizar atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário.

8.1.3. Acionar a EMAP a partir da indicação clínica para dar suporte e complementar suas ações.

8.1.4. Participar da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário, durante o período em que estiver sob os cuidados do SAD juntamente com a equipe de atenção básica de sua referência.

8.1.5. Articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.

8.1.6. Cumprir a jornada de trabalho mínima de 20 horas semanais, inclusive caso haja escala de serviços aos finais de semana tendo em vista que o SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados.

8.2. Os atendimentos deverão obrigatoriamente ser registrados no prontuário eletrônico/sistema disponibilizado pelo Município, assim como a emissão e impressão de atestados, prescrições, requisições de exames e procedimentos dentre outros.

8.3. A empresa deverá contribuir para o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde respeitando a ordenação da atenção primária e fundada na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

8.4. Os prestadores deverão observar toda legislação e normas técnicas inerentes à realização dos serviços.

8.5. Os profissionais deverão priorizar a prescrição relacionada à assistência farmacêutica em conformidade com a RENAME, REREME, REMUNE e outros Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidas e/ou determinadas pela Secretaria da Saúde.

8.6. Os prestadores deverão 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 Le 12.401/2011.

8.7. A empresa assumirá integral responsabilidade por danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da execução dos serviços contratados, inclusive, acidentes, mortes, deficiências, invalidez parcial ou total, participação com imperícia, imprudência ou negligência em erro médico, isentando de todos os ônus que possam surgir com relação ao presente contrato, inclusive, as de natureza trabalhista, fiscal e previdenciária.

8.8. Os pacientes devem ser atendidos com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

8.9. Os profissionais devem respeitar a estrutura humana da Secretaria de Saúde e tratar com zelo a estrutura física.

8.10. A empresa e/ou profissional deve responder por escrito as demandas apresentadas junto a ouvidoria ou solicitadas pelo Fiscal do Contrato prestando os esclarecimentos detalhados nos prazos estipulados.

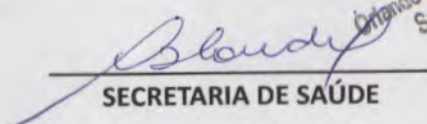


- 8.11. O profissional deve emitir contra referência da condição clínica ou de tratamento do paciente.
- 8.12. Se durante a fiscalização for constatada quaisquer falhas ou anormalidades que comprometam a perfeita execução do serviço ou sua qualidade ou segurança, a empresa será notificada a regularizar a situação.
- 8.13. A empresa deverá se responsabilizar por todas as despesas envolvidas na execução do serviço, como mão de obra, alimentação, hospedagem, transporte, encargos sociais, entre outros.
- 8.14. Em caso de troca do profissional que prestará os serviços a empresa deverá encaminhar um documento à Secretaria da Saúde, comunicando a troca do profissional, e junto os documentos do profissional que passará a prestar os serviços.
- 8.15. É vedada a cobrança de taxas pelos credenciados, bem como a indução para o serviço particular, sendo o contrário motivo de descredenciamento.

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 9.1. Até o décimo dia do mês subsequente ao mês dos atendimentos, a Secretaria de Saúde emitirá relatório do sistema e expedirá nota de empenho de acordo com a quantidade de consultas/horas registradas no mês anterior. Depois de empenhada, será enviada via e-mail para a empresa, a Ordem de Serviço para emissão da respectiva nota fiscal. A nota fiscal deverá ser enviada no e-mail [saude.adm@ubirata.pr.gov.br](mailto:saude.adm@ubirata.pr.gov.br).
- 9.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após emissão da Nota Fiscal, mediante crédito em conta corrente vinculada ao CNPJ da empresa.
- 9.3. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.
- 9.4. A fatura deverá ser emitida pela empresa, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas e no próprio instrumento de contrato. O faturamento deverá ser realizado em nome do MUNICÍPIO DE UBIRATÃ, CNPJ Nº 76.950.096/0001-10. Inclusive deverá verificar se o fornecedor comprovou, mediante apresentação do respectivo arquivo XML, o preenchimento dos referidos campos na Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, modelo 55, conforme recomendação administrativa nº 01/2019 MPC-PR (Ministério Público de Contas do Estado do Paraná), em que a NF-e deverá ser emitida com base no leiaute estabelecido no Manual de Orientação do Contribuinte – MOC, em que consta a obrigatoriedade de preenchimento dos campos cEAN e cEANtrib da NF-e, quando o produto comercializado possuir código com GTIN (Global Trade Item Number).
- 9.5. Para liberação do pagamento à empresa, as notas fiscais deverão ser entregues ao Fiscal obrigatoriamente acompanhadas dos seguintes documentos:
  - 9.5.1. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
  - 9.5.2. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
  - 9.5.3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

Ubiratã, 19 dezembro de 2022.

  
Orlando Francisco Vieira Filho  
Secretário de Saúde  
SECRETARIA DE SAÚDE





## JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

**VALOR TOTAL:** R\$ 117.600,00

**PREVISÃO LEGAL:** Artigo 25, caput, da Lei 8666/93:

*Art. 25 – É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição*

A presente contratação decorre do credenciamento de empresas realizado por meio do Chamamento Público 4/2022. No credenciamento o município de Ubiratã convoca todos os interessados em prestar os serviços constantes no edital desde que preenchidos os requisitos necessários também previstos em edital e então os credenciados ficam aptos a ser contratados para executar o objeto, quando convocados. Assim, não há limite de contratados. A administração pública é obrigada a contratar todos que atenderem as exigências editalícias.

Consignamos que as exigências editalícias garantem a igualdade de condições entre todos os interessados hábeis a contratar, pelo preço fixado, já que é inviável estabelecer competição entre os interessados, visto que os serviços demandados podem ser atendidos por vários prestadores de serviços.

Neste caso, a licitação é inexigível, tendo por lastro o caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, acima.

Não obstante a empresa a ser contratada apresentou requerimento de credenciamento e demais documentos requisitados atendendo integralmente as condições editalícias.

Assim, com base nos fundamentos nos artigos supracitados, este ordenador de despesa apresenta a justificativa para ratificação e demais atos que por ventura se fizerem necessários.

Ubiratã, 19 de dezembro de 2022.

*Orlando Francisco Vieira Filho*  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde





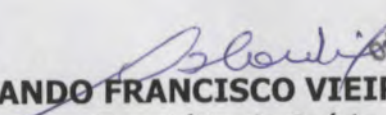
**JUSTIFICATIVA DA RAZÃO DA ESCOLHA DO PRESTADOR E  
JUSTIFICATIVA DO VALOR**

**CONTRATADO:** MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**CNPJ:** 48.568.782/0001-96

**Da fundamentação Legal:** A presente inexigibilidade de licitação encontra-se fundamentada no caput do artigo 25 da Lei 8.666/93.

**Razão da Escolha do Fornecedor:** O prestador se credenciou a prestar os serviços nos termos do Edital do Chamamento Público 4/2022, garantindo seu direito a contratação em caso de convocação do Município.

**Justificativa do Preço:** A composição e justificativas dos preços dos serviços constantes no Chamamento 4/2022 constam no anexo IV do referido edital.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário de Saúde





## TERMO DE CIÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE CONTRATO

### REQUISIÇÃO 541/2022

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestação de serviços de clínica geral, conforme chamamento 4/2022.

Declaro que serei responsável pela fiscalização do contrato originado por esse processo e essa portaria, acompanhando a sua execução e adotando os procedimentos que se fizerem necessários para exigir seu fiel cumprimento, de acordo com as cláusulas do instrumento e disposições legais que regulam a matéria.

SECRETARIA DE SAÚDE

SERVIDOR: Solange Fabris

CARGO/ FUNÇÃO: Enfermeira – Coordenadora do Centro de Saúde

SETOR DE LOTAÇÃO: Secretaria de Saúde

FONE DE CONTATO: (44) 3543 4141

Ubatuba, 19 de dezembro de 2022.

Solange Fabris  
COREN-PR 287.126 - Enf

Assinatura do fiscal do contrato



000531 *lg*

## DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

Eu, Orlando Francisco Vieira Filho, Secretário Municipal de Saúde do município de Ubatuba/PR, no uso de suas atribuições e atendendo as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, DECLARO, para os devidos fins, que a(s) despesa(s) resultantes da requisição de inexigibilidade de licitação, sob o nº 541/2022, tem perfeita adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

Para que produza os legais e jurídicos efeitos, assino a presente.

Ubatuba, 19 de dezembro de 2022.

  
**ORLANDO FRANCISCO VIEIRA FILHO**  
Secretário Municipal de Saúde



000532



## 10º EDITAL DE CREDENCIAMENTO

### Chamamento 04/2022

**Objeto:** CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS

**Proponente:** MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**CNPJ:** 48.568.782/0001-96

**Item de interesse:** 22 e 23

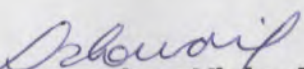
**Data de recebimento do envelope:** 21/11/2022

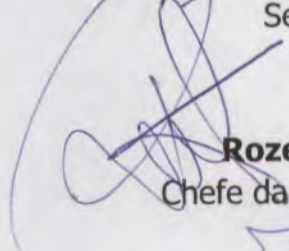
Em análise a documentação apresentada, verificamos que a empresa apresentou toda documentação requisitada, devidamente regular, estando dessa forma credenciada para prestação dos serviços referentes aos itens 22 e 23.

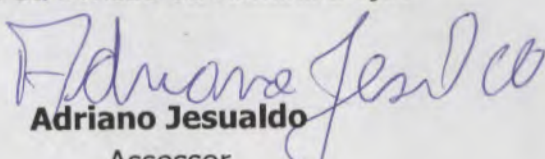
A Comissão de Licitação comunica, ainda, que encontra-se aberto o período recursal contra o resultado do presente julgamento.

Ubatuba, 29 de novembro de 2022.

### Comissão de análise das propostas de credenciamento:

  
**Orlando Francisco Vieira Filho**  
Secretário da Saúde

  
**Rozelena Fátima Vieira**  
Chefe da Divisão de Administração

  
**Adriano Jesualdo**  
Assessor



CHECK LIST DOCUMENTAÇÃO

000533 *JS*

PROPOSITOR: SÉRGIO HENRIQUE MARRAFON

☐ Requerimento para credenciamento, conforme modelo constante no Anexo II do presente edital.

**Habilitação Jurídica:**

- ☐ No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- ☐ Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldoempreendedor.gov.br](http://www.portaldoempreendedor.gov.br);
- ☒ No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
- ☐ No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

☒ Documento de identificação com foto do (s) sócio (s) proprietário (s).

**Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

- ☒ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- ☒ Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional;
- ☒ Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante;
- ☒ Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante.
- ☒ Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- ☒ 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;

**Qualificação Técnica:**

- ☒ Registro ou inscrição do profissional responsável pelos serviços no Conselho Regional da Classe, com comprovação da respectiva especialização caso houver;
- ☐ Comprovação de vínculo empregatício entre a empresa e o profissional responsável pelos serviços, entendendo-se como tal, para fins deste credenciamento, o sócio, administrador ou o diretor que comprove seu vínculo por intermédio de contrato social/estatuto social; o empregado devidamente registrado em Carteira de Trabalho e Previdência Social; o prestador de serviços com contrato escrito firmado com o licitante ou com declaração de compromisso de vinculação contratual futura.
- ☒ Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do profissional.

**Documentação Complementar:**

- ☒ Declaração, sob penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal (Modelo Anexo III);
- ☒ Declaração de Nepotismo (Modelo Anexo IV).

*Solicitado 29/11  
Zap*



**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

Referente ao Chamamento nº 04/2022

**CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.**

O interessado qualificado no Quadro 1 requer seu Credenciamento no chamamento nº 04/2022, instaurado pelo Município de Ubitatã, objetivando a prestação de serviços na área/especialidade a descrita no Quadro 2.

Quadro 1.

DADOS DA EMPRESA:	
Razão Social:	Marrafon Serviços Médicos LTDA.
CNPJ Nº	48.568.782/0001-96
Endereço:	R: Visconde do Rio Branco 3244, ap 61
Cidade:	Cascavel
Estado:	Paraná
Telefone nº	45 - 999696611
E-mail:	Henrique.marrafon@gmail.com

Quadro 2. (Conforme Tabela do Anexo I)

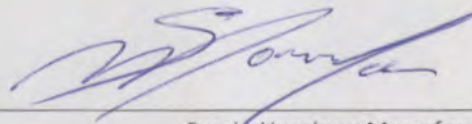
Item	Descrição
22	Clínica Geral (Plantão Noturno – 17h às 21h)
23	Clínica Geral 20 horas semanais (Melhor em Casa)

Para simples conhecimento da Secretaria de Saúde, temos maior interesse e disponibilidade para realizar cerca de 10 (5 a 25) consultas/horas por período, no dia e período indicado abaixo:

- Segunda-Feira ( x ) Matutino ( x ) Vespertino ( x ) Noturno
- Terça-Feira ( x ) Matutino ( x ) Vespertino ( x ) Noturno
- Quarta-feira ( x ) Matutino ( x ) Vespertino ( x ) Noturno
- Quinta-feira ( x ) Matutino ( x ) Vespertino ( x ) Noturno
- Sexta-feira ( x ) Matutino ( x ) Vespertino ( x ) Noturno
- Sábado ( ) Matutino

**Importante:** A indicação do dia, período e quantidade não garante que a credenciada executará os serviços conforme indicado, porém os dados serão considerados na elaboração da escala de serviços, caso seja possível.

Ubitatã, 30/11/2022.



Sergio Henrique Marrafon  
RG 9.346.989-5  
CPF 048.181.639-69



000535 Jg


## COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NUMERO DE INSCRIÇÃO 48.568.782/0001-96 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA 09/11/2022
NOME EMPRESARIAL MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA			
TITULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R VISCONDE DO RIO BRANCO	NUMERO 3244	COMPLEMENTO APT 61	
CEP 85.810-180	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICIPIO CASCAVEL	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO HENRIQUE.MARRAFON@GMAIL.COM		TELEFONE (45) 9969-6611 / (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/11/2022	
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 10/11/2022 às 07:15:02 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[CONSULTAR QSA](#)[VOLTAR](#)[IMPRIMIR](#)

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Passo a passo para o CNPJ](#)[Consultas CNPJ](#)[Estatísticas](#)[Parceiros](#)[Serviços CNPJ](#)



## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**SERGIO HENRIQUE MARRAFON**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 15/11/1984, médico, portador do RG n.º 9.346.989-5, SSP/PR e do CPF/MF n.º 048.181.639-96, residente e domiciliado na rua Visconde do Rio Branco, n.º 3244, apto 61, CEP: 85.810-180, Centro, na cidade de Cascavel, estado do Paraná.

**RESOLVE** constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

### DA DENOMINAÇÃO SOCIAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade, constituída sob a forma de sociedade limitada unipessoal, adotará o nome empresarial de **MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, será regida por este instrumento de constituição e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na na **INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI n.º 81/20**.

### DA SEDE EMPRESARIAL

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade limitada unipessoal terá sua sede social na rua Visconde do Rio Branco, n.º 3244, apto 61, CEP: 85.810-180, Centro, na cidade de Cascavel, estado do Paraná.

### DO OBJETO SOCIAL

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade limitada unipessoal terá como objeto social **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE TERCEIROS; SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO EM CLINICAS E HOSPITAIS DE TERCEIROS.**

**Parágrafo Único:** Toda prestação de serviço será realizada em Hospitais e Clinicas de terceiros; no endereço da empresa não haverá atendimento.

### DO INÍCIO E DURAÇÃO

**CLÁUSULA QUARTA:** A sociedade limitada unipessoal iniciará suas atividades na data do arquivamento deste ato na Junta Comercial do Paraná, seu prazo de duração é **INDETERMINADO**.

### DO CAPITAL SOCIAL E INTEGRALIZAÇÃO

**CLÁUSULA QUINTA:** O capital social é **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)**, dividido em 20.000 (vinte mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real), cada uma,



## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

subscritas e integralizadas neste ato em moeda corrente nacional à vista, ficando assim distribuído:

NOME	%	QUOTAS	TOTAL R\$
SERGIO HENRIQUE MARRAFON	100,00	20.000	20.000,00
TOTAL	100,00	20.000	20.000,00

**§1º:** A responsabilidade do sócio único é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

**§2º:** Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

### DA ADMINISTRAÇÃO E REMUNERAÇÃO DOS SÓCIOS

**CLÁUSULA SEXTA:** A administração da sociedade limitada unipessoal caberá ao sócio **SERGIO HENRIQUE MARRAFON**.

**§ 1º:** O administrador da sociedade limitada unipessoal compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo para tanto realizar **individualmente** todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juízo e fora dele, podendo ainda, constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.

**§ 2º:** Faculta-se sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** O sócio único administrador, poderá fixar uma retirada mensal, a título de *pró-labore*, observadas as disposições regulamentares pertinentes.



## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

### DO DESIMPEDIMENTO

**CLÁUSULA OITAVA:** O sócio único administrador declara sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer a administração da sociedade em virtude de condenação criminal, nem está sendo processado nem condenado em crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo e a fé pública ou a propriedade.

### DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL

**CLÁUSULA NONA:** Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo sócio único, os lucros ou perdas apuradas.

**Parágrafo Único:** Fica a sociedade limitada unipessoal autorizada a levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer período do ano calendário, observadas as disposições legais, podendo inclusive, distribuir os resultados se houver e se for de interesse do titular, inclusive a obrigação da reposição dos lucros, se os mesmos forem distribuídos com prejuízo do capital.

### DA POSSIBILIDADE DE DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS ANTECIPADAMENTE

**CLÁUSULA DÉCIMA:** O sócio decide pela possibilidade de a empresa realizar distribuições de lucros antecipadamente, de forma mensal, trimestral ou semestral, desde que haja na escrituração contábil, constando no livro diário e razão tal possibilidade. Tal situação será realizada através de balancete de verificação.

### DA INTERPRETAÇÃO DESTE CONTRATO E DISPOSIÇÕES FINAIS

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** Constatando as partes lacunas neste contrato ou surgindo divergências quanto à sua interpretação, obrigam-se as partes, a proceder sempre de acordo com os princípios da boa fé, da equidade, da economicidade, da razoabilidade e, conforme os usos e costumes do ramo de sua atividade empresarial.

### DA RESOLUÇÃO DAS QUOTAS DO SÓCIO ÚNICO EM RELAÇÃO À SOCIEDADE

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Falecendo ou interditado o sócio único da



## CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE MARRAFON SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

### DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA SOCIEDADE

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** A sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

### DO ENQUADRAMENTO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A sociedade limitada unipessoal declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar n.º 123, de 14/12/2006.

### DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Fica eleito o foro da Comarca de Cascavel, estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do presente deste contrato, com exclusão de qualquer outro, seja qual for ou vier a ser o futuro domicílio do titular.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Em casos omissos no presente contrato, serão resolvidos de acordo com as normas legais destinadas as empresas constituídas sob sociedade por quotas de responsabilidade limitada, atinentes à espécie, e persistindo a omissão, aplicar-se-á as normas das sociedades anônimas.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, compreendido, conferido e elaborado de conformidade com a intenção do sócio único ora presente e que o mesmo assina o presente instrumento de Constituição de Sociedade Limitada Unipessoal, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Cascavel (PR), 09 de novembro de 2022.

SERGIO HENRIQUE MARRAFON  
Assinado de forma digital





MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

000540

Página 5 de 5

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
04818163996	SERGIO HENRIQUE MARRAFON



CERTIFICO O REGISTRO EM 09/11/2022 17:11 SOB N° 41211133551.  
PROTOCOLO: 227813227 DE 09/11/2022.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12214599031. CNPJ DA SEDE: 48568782000196.  
NIRE: 41211133551. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/11/2022.  
MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA  
SECRETÁRIO-GERAL

[www.empresafacil.pr.gov.br](http://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.





ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



000541

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS**  
Nº 188083/2022

A presente Certidão é VÁLIDA POR 90 (noventa) DIAS a contar da data de emissão da mesma.

**[ CONTRIBUINTE ]**

Código: 19435924  
Nome/Razão: MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ/CPF: 48.568.782/0001-96  
Endereço: RUA VISCONDE DO RIO BRANCO, 3244  
Complemento:  
Bairro: CENTRO CEP: 85.810-180  
Cidade: Cascavel - PR

**[ REQUERENTE ]**

Código: 19435924  
Nome/Razão: MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA  
CNPJ/CPF: 48.568.782/0001-96

**[ FINALIDADE ]**

Licitação

**[ INFORMAÇÕES ADICIONAIS ]**

**Certificamos que na presente data INEXISTEM débitos incidentes sobre o sujeito passivo acima identificado.**

Esta certidão compreende todos os débitos imobiliários e mobiliários, tributários ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa, administrados pela Secretaria Municipal de Finanças de Cascavel (SEFIN), tais como Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis – ITBI, Contribuição de Melhoria, Taxa de Coleta de Lixo, Contribuição de Iluminação Pública – CIP incidente sobre lotes vagos, Taxa de Proteção a Desastres, Taxas de Expediente, Multas de Regularização de Obras, Autos de Infração da Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Imposto Sobre Serviços – ISS, Taxa de Verificação de Regular Funcionamento, Taxa de Licença Sanitária, Taxa de Localização e Funcionamento, Autos de Infração do PROCON e demais débitos para com esta municipalidade.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública lançar, cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas posteriormente, mesmo referentes a períodos anteriores ou compreendido nesta certidão.

Cascavel, 17 de novembro de 2022.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura:  
<https://cascavel.atende.net/#!/tipo/servico/valor/31/padrao/1/load/0>  
Código de Autenticidade: WGT211202-000-MKEMPCPALZVMIQ-0





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

000542

## **Certidão Negativa**

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 028541497-76**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **48.568.782/0001-96**

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 17/03/2023 - Fornecimento Gratuito**

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





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

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

**Nome: MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 48.568.782/0001-96**

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

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

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

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

Emitida às 08:55:28 do dia 17/11/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/05/2023.

Código de controle da certidão: **2684.479F.35B9.62AD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.568.782/0001-96

**Razão Social:** MARRAFON SERVICOS MEDICOS LDA

**Endereço:** R VISCONDE DO RIO BRANCO 3244 AP 61 / CENTRO / CASCAVEL / PR /  
85810-180

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

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

**Validade:** 12/11/2022 a 11/12/2022

**Certificação Número:** 2022111203104171356162

Informação obtida em 17/11/2022 16:52:18

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



000545

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 48.568.782/0001-96  
**Razão Social:** MARRAFON SERVICOS MEDICOS LDA  
**Endereço:** R VISCONDE DO RIO BRANCO 3244 AP 61 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85810-180

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

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

**Validade:** 01/12/2022 a 30/12/2022

**Certificação Número:** 2022120103080545625528

Informação obtida em 19/12/2022 10:22:06

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



Voltar

Imprimir

000546 *tg***Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 48.568.782/0001-96  
**Razão Social:** MARRAFON SERVICOS MEDICOS LDA  
**Endereço:** R VISCONDE DO RIO BRANCO 3244 AP 61 / CENTRO / CASCAVEL / PR / 85810-180

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

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

**Validade:** 08/01/2023 a 06/02/2023

**Certificação Número:** 2023010802372921533774

Informação obtida em 20/01/2023 14:59:29

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





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 48.568.782/0001-96

Certidão nº: 40390604/2022

Expedição: 17/11/2022, às 09:20:04

Validade: 16/05/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARRAFON SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.568.782/0001-96**, **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 REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SERGIO HENRIQUE MARRAFON**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50717** desde **08/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 11/02/2023.

Chave de validação [bb105fcecdf26c8999b3d706454571c13d876bba](#)

Emitida eletronicamente via internet em 11/11/2022.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)



000549 *lg*

750-22-19036

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

NOME  
**SERGIO HENRIQUE MARRAFON**

FILIAÇÃO  
**SERGIO MARRAFON**  
**GIZELDA LUZA GRECO MARRAFON**

DATA NASCIMENTO 15/11/1984 NATURALIDADE UBUARAMA/PR  
ORGÃO EXPEDIDOR IPR

*Sergio H. Marrafon*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REGISTRO GERAL 9.346.989-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/10/2022  
REGISTRO CIVIL  
COMARCA=UBUARAMA/PR, DA SEDE  
C.NASC=21876, LIVRO=A19, FOLHA=118V

POLEGAR DIREITO

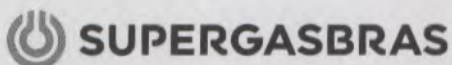
MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELITTO  
ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NÃO PLASTIFIQUE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Av. Carmem R. Pitombo, 124  
CNPJ 09.254.084/0001-64  
AUTENTICAÇÃO  
Confere com o original  
Ubiratã 21/11/22  
*Viviane Souza*  
Secretaria de Saúde  
Ubiratã-PR





▶ TOTAL A PAGAR

R\$ 122,47

▶ VENCIMENTO

15/12/2022

O seu cadastro está atualizado? Ele é importante para que você mantenha a sua situação regularizada.  
**ACESSE [WWW.SUPERGASBRAS.COM.BR/SGI](http://WWW.SUPERGASBRAS.COM.BR/SGI) E CONFIRA OS SEUS DADOS.**

TITULAR: SERGIO HENRIQUE MARRAFON

CPF/CNPJ: 048.181.639-96

ENDEREÇO: RUA VISCONDE DO RIO BRANCO, Nº 3244, BL 1, APTO 0061  
CENTRO - CASCAVEL/PR - 85810-180

nº do documento	nº da instalação	ref.: mês/ano	data de faturamento	data de emissão	CÓDIGO DO CLIENTE
400011715960	1000316534	NOV/2022	23/11/2022	23/11/2022	10391173

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALORES R\$
Consumo de Gás	16,14256 kg	118,97
Prestação de Serviço de Medição Individualizada	1	3,50

data da leitura anterior	leitura anterior em m³	data da leitura atual	leitura atual em m³	consumo em m³	fator de conversão	valor unitário (R\$/kg)
21/10/2022	73,08	23/11/2022	80,038	6,958	2,32	7,36996

## HISTÓRICO DE CONSUMO

NOV/2022	16,142	kg   33 dias
OUT/2022	24,225	kg   33 dias
SET/2022	24,211	kg   30 dias
AGO/2022	24,411	kg   32 dias
JUL/2022	20,815	kg   00 dias
		kg   00 dias
		kg   00 dias
		kg   00 dias
		kg   00 dias
		kg   00 dias
		kg   00 dias

▶ O USO DO DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE É A OPÇÃO MAIS CÔMODA, RÁPIDA E SEGURA PARA FAZER O PAGAMENTO DA SUA CONTA.

Evite o pagamento de juros e mora pelo esquecimento da data do vencimento;

Evite filas em bancos e lotéricas;

Maior comodidade e segurança.

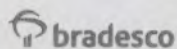
ENTRE EM CONTATO COM SEU BANCO E FAÇA A SOLICITAÇÃO

CONVENIADOS: Itaú | Banco do Brasil | Banrisul | BRB | Bradesco | Santander

## Informações importantes

\*Sem débitos pendentes até a emissão desta fatura.

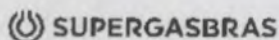
O não pagamento implicará na suspensão do fornecimento de gás, cobrança de multa, juros, serviço de religação e inclusão no SERASA e SPC



237-2

23792.37312 60000.064661 08000.849508 8 92000000012247

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					15/12/2022
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
Supergasbras Energia Ltda - CNPJ - 19.791.896/0002-83					2373-6/0008495-6
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
23/11/2022	400011715960	DM	N	23/11/2022	16/00000646608-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	16	R\$			R\$ 122,47
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
ENCARGOS POR ATRASO SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA					(-) Mora/Multa
					(-) Valor Cobrado

[www.supergasbras.com.br](http://www.supergasbras.com.br)

Pagador  
Cód. Cliente: 10391173  
RUA VISCONDE DO RIO BRANCO, Nº 3244, BL 1, APTO 0061  
CENTRO - CASCAVEL/PR - 85810-180  
Beneficiário final

CPF - 048.181.639-96

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





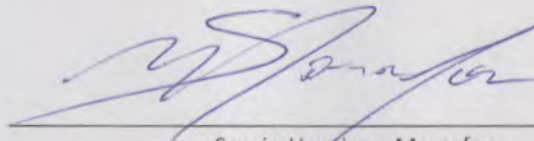
**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

O signatário da presente, o senhor Sergio Henrique Marrafon, representante legalmente constituído da proponente Marrafon Serviços Médicos LTDA, inscrita no CNPJ nº 48.568.782/0001-96, declara, sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos - Lei 10.097/00 e art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal.

Ubiratã, 30/11/2022

  
\_\_\_\_\_  
Sergio Henrique Marrafon  
RG 9.346.989-5  
CPF 048.181.639-69



**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO**

Referente ao Credenciamento nº 04/2022.

RAZÃO SOCIAL: Marrafon Serviços Médicos LTDA  
CNPJ: 48.568.782/0001-96  
ENDEREÇO: R: Visconde do Rio Branco 3244, ap 61  
TEL: (45) 99969-6611  
E-MAIL: Henrique.marrafon@gmail.com

Declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que a empresa supracitada não possui em seu quadro societário servidores públicos do Município de Ubatã ou qualquer pessoa que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Prefeito, Vice-Prefeito ou com servidores públicos que desempenhem função na licitação ou atuem na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles sejam cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.



Ubatã, 30/11/2022.

Sergio Henrique Marrafon  
RG 9.346.989-5  
CPF 048.181.639-69



000553 *lg***TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO****Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica**

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 02/01/2023 15:33:43

**Informações da Pessoa Jurídica:**

CNPJ: 48.568.782/0001-96

**Resultados da Consulta Eletrônica:**

Órgão Gestor: TCU

Cadastro: **Licitantes Inidôneos**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ

Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**

Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**

Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**

Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.





**TCEPR**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

000554 *tg*

Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 48568782000196

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



000555 *lg*

Reabi do

21/11/2022