

**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30      CEP 87528-000**

**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

**e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br**

001

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022**

22954

**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2022**

**DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OBJETO: “CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES”.**

**CONTRATADA: HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

**CNPJ: 42.216.841/0001-80**

**VALOR DO CONTRATO: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), sendo o valor mensal de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).**

**VIGÊNCIA: 06 Meses**



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30      CEP 87528-000**

**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

**e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br**

002

**Alto Paraíso - PR, 07 de Novembro de 2022.**

### **JUSTIFICATIVA**

Através do Ofício nº **OFÍCIO Nº. 201-2022**, emitido pelo **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**, Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, no qual traz a seguinte menção:

**Pelo presente, solicito a V.S<sup>a</sup>. com urgência que o caso necessita, para que essa secretaria de saúde de Alto Paraíso, promova as diligências necessárias para encontrar local condizente com as necessidades de Adir Caetano baixo qualificado, tendo em vista a alta médica e iminência de retorno ao lar materno e o risco que isso poderá acarretar à vítima que já possui medidas protetivas de urgência fixada em desfavor de Adir.**

**Consigno a existência de normas que imputam ao ente municipal o dever de promover a assistência e a atenção básica à saúde e ao desenvolvimento psicossocial dos cidadãos e cidadãs.**

**ADIR CAETANO: 109606030 SSP/PR, morador da Rua DEOLINDO BALAN, 961 CASA - ALTO PARAÍSO/PR.**

**Considerando** o ofício acima explicitado;

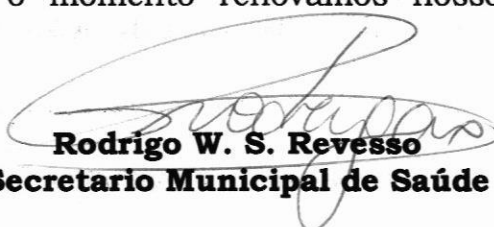
**Considerando** o contido no Artigo 24, Inciso IV e suas alterações e demais disposições aplicáveis;

**Considerando** a o interesse da administração pública municipal;

**Considerando** a existência de saldo orçamentário, bem como saldo financeiro;

Solicitamos a **“CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES”** que esta contratação seja efetuada em caráter de urgência, dispensando a licitação, com base no Inciso IV do Art. 24 da Lei 8.666/93.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.

  
**Rodrigo W. S. Revesso**  
**Secretário Municipal de Saúde**

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**

COMARCA DE XAMBRÊ

VARA CRIMINAL DE XAMBRÊ - PROJUDI

Avenida Roque Gonzalles, N° 500 - Centro - Xambê/PR - CEP: 87.535-000 - Fone: (44)3632-1255

**OFÍCIO Nº. 201-2022**

Processo: 0000889-52.2021.8.16.0177

Classe Processual: Medidas Protetivas de urgência (Lei Maria da Penha) Criminal

Assunto Principal: Ameaça

Data da Infração: 23/11/2021

Noticiante(s): • MARIA DAS DORES DE ARAUJO

Noticiado(s): • ADIR CAETANO

**OFÍCIO Nº. 201-2022**

ILMO(A). SR(A) Secretário do setor de Saúde de Alto Paraíso - PR

**PREZADO(A) SENHOR(A),**

Pelo presente, solicito a V.S<sup>a</sup>. com urgência que o caso necessita, para que essa secretaria de saúde de Alto Paraíso, promova as diligências necessárias para encontrar local condizente com as necessidades de Adir Caetano abaixo qualificado, tendo em vista a alta médica e iminência de retorno ao lar materno e o risco que isso poderá acarretar à vítima que já possui medidas protetivas de urgência fixada em desfavor de Adir.

Consigno a existência de normas que imputam ao ente municipal o dever de promover a assistência e a atenção básica à saúde e ao desenvolvimento psicossocial dos cidadãos e cidadãs.

ADIR CAETANO : 109606030 SSP/PR , morador da Rua DEOLINDO BALAN, 961 CASA - ALTO PARAÍSO/PR

Ao ensejo, renovo-lhe meus protestos de elevada estima e consideração.

**Xambê, 29 de julho de 2022.**

*Fernando César Vieira*  
*Técnico Judiciário*  
POR ORDEM DO MM. Juiz

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
UNIPESSOAL****HOME CARE VIDA NOVA LTDA****CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL  
HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

**ROSILAINE AZARIAS DE MELO ZOCAL**, BRASILEIRA, CASADO(A), Comunhão Parcial, empresária, nascido em 01/11/1989, nº do CPF 090.863.709-85, residente e domiciliada na cidade de Umuarama - PR, na RUA JOAO VEDOVATO, nº 1458, JARDIM AEROPORTO, CEP: 87506-661;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade adotará como nome empresarial: **HOME CARE VIDA NOVA LTDA**, e usará a expressão HOME CARE VIDA NOVA como nome fantasia.

**CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA AMAMBAL, nº 3322, QUADRA02 LOTE 06, ZONA I-A, Umuarama - PR, CEP: 87501070.

**CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)**

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA OU DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES (CAMAS HOSPITALARES, APARELHOS DE OXIGÊNIO, SUPORTES, CADEIRAS DE RODAS, ETC.) A PACIENTES, COM ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ESPECIALIZADAS PARA OPERÁ-LOS.

**Parágrafo único.** Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de FORNECIMENTO DE INFRA-ESTRUTURA OU DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES (CAMAS HOSPITALARES, APARELHOS DE OXIGENIO, SUPORTES, CADEIRAS DE RODAS, ETC.) A PACIENTES, COM ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ESPECIALIZADAS PARA OPERA-LOS..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8712-3/00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio

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

A sociedade iniciará suas atividades em 04/06/2021 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)**

O capital será de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), dividido em 50000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) em moeda corrente no País.

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

| Nome do Sócio                   | Qtd Quotas | Valor Em R\$ | %      |
|---------------------------------|------------|--------------|--------|
| ROSILAINE AZARIAS DE MELO ZOCAL | 50000      | 50.000,00    | 100,00 |
| TOTAL:                          | 50000      | 50.000,00    | 100,00 |

**CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)**

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **ROSILAINE AZARIAS DE MELO ZOCAL** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

*[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page.]*



**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA  
UNIPESSOAL****HOME CARE VIDA NOVA LTDA****CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)**

Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

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

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

**CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE**

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

**CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS**

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

**CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO**

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

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

**CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS**

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

**CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE**

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

**CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL**

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

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. There is a large, stylized signature in the center, and several smaller initials or signatures are scattered below and to the right of it, including one that appears to say 'João'.

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA 006**  
**UNIPESSOAL**

**HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

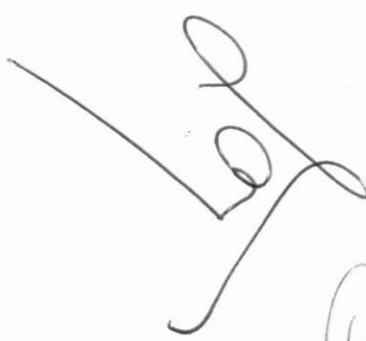
**CLÁUSULA XV - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Umuarama - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

E por estarem em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obrigam-se a cumprir o presente ato constitutivo, e assinam o presente instrumento em uma única via que será destinada ao registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado do Paraná.

Umuarama - PR, 04 de junho de 2021

\_\_\_\_\_  
ROSILAINE AZARIAS DE MELO ZOCAL  
Sócio/Administrador



Handwritten signature of Rosilaine Azarias de Melo Zocal, consisting of a stylized 'R' and 'Z'.

Handwritten initials 'b' and 'A' below the signature.

Handwritten word 'Rosilaine' at the bottom right.

Handwritten number '3' in a circle.

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa HOME CARE VIDA NOVA LTDA consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| CPF                              | Nome                            |
| 09086370985                      | ROSILAINE AZARIAS DE MELO ZOCAL |



CERTIFICO O REGISTRO EM 07/06/2021 10:03 SOB N° 41209937380.  
PROTOCOLO: 213558971 DE 07/06/2021.  
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12103940667. CNPJ DA SEDE: 42216841000180.  
NIRE: 41209937380. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 04/06/2021.  
HOME CARE VIDA NOVA LTDA

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INTERIOREIRA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO  
NACIONAL DE HABILITACÃO

**FRANCISCO AGUIAR DE MELO**

DOC. IDENTIDADE / RG / CNH / CPF / 10358622-0

CPF / 090.863.709-85

DATA NASCIMENTO / 01/11/1989

**ALCIDES CARLOS DE MELO**

**ELISABETH AZEVEDO DE MELO**

**MELO**

RG / 07116291485

VALIDADE / 24/04/2023

EXPIRAÇÃO / 27/08/2023

**FRANCISCO AGUIAR DE MELO**

LOCAL / CURITIBA, PR

DATA EMISSÃO / 02/09/2019

**PARANÁ**

1890010192

6

10

Almeida

3

|                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                 |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                        |                                                         | <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>           |                                       |
| <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>                                                                                                                             |                                                         |                                                 |                                       |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br><b>42.216.841/0001-80</b><br>MATRIZ                                                                                                              | <b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b> |                                                 | DATA DE ABERTURA<br><b>07/06/2021</b> |
| NOME EMPRESARIAL<br><b>HOME CARE VIDA NOVA LTDA</b>                                                                                                                     |                                                         |                                                 |                                       |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br><b>HOME CARE VIDA NOVA</b>                                                                                              |                                                         |                                                 | PORTE<br><b>ME</b>                    |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br><b>87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</b> |                                                         |                                                 |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br><b>Não informada</b>                                                                                        |                                                         |                                                 |                                       |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br><b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>                                                                                 |                                                         |                                                 |                                       |
| LOGRADOURO<br><b>R AMAMBAI</b>                                                                                                                                          | NÚMERO<br><b>3322</b>                                   | COMPLEMENTO<br><b>QUADRA02 LOTE 06</b>          |                                       |
| CEP<br><b>87.501-070</b>                                                                                                                                                | BAIRRO/DISTRITO<br><b>ZONA I-A</b>                      | MUNICÍPIO<br><b>UMUARAMA</b>                    | UF<br><b>PR</b>                       |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br><b>VIDANOVAPOUSADA@GMAIL.COM</b>                                                                                                                 |                                                         | TELEFONE<br><b>(44) 3624-4994</b>               |                                       |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****                                                                                                                              |                                                         |                                                 |                                       |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>ATIVA</b>                                                                                                                                      |                                                         | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br><b>07/06/2021</b> |                                       |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                                                                                                                                            |                                                         |                                                 |                                       |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****                                                                                                                                              |                                                         | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****              |                                       |

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

Emitido no dia **07/06/2021** às **10:04:35** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



hoie





**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: HOME CARE VIDA NOVA LTDA**  
**CNPJ: 42.216.841/0001-80**

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:47:27 do dia 08/08/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/02/2023.

Código de controle da certidão: **A549.7A20.7FA7.C921**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





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

011

**Certidão Negativa**  
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
**Nº 027870520-29**

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **42.216.841/0001-80**

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

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

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

**Válida até 14/01/2023 - Fornecimento Gratuito**

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

*[Assinaturas manuscritas]*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA**  
*Estado do Paraná*  
**SECRETARIA DE FAZENDA**  
**DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**Certidão Positiva com efeito de Negativa de Débitos Nº 37711 / 2022**

**CERTIFICAMOS**, conforme requerido por HOME CARE VIDA NOVA LTDA, CPF/CNPJ nº 42.216.841/0001-80, para fins **SIMPLES VERIFICAÇÃO DE DÉBITOS**, que **EXISTEM DÉBITOS À VENCER** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **HOME CARE VIDA NOVA LTDA** CPF/CNPJ nº **42.216.841/0001-80**, situado(a) na cidade de Umuarama.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar débitos posteriormente apurados, mesmo referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **5418BEE41B9884E06D0AFC39F736AE40**

**A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 22/01/2023**

**Umuarama, segunda-feira, 24 outubro, 2022**

**FUNCIONÁRIO: WEB**

*[Handwritten signatures and initials]*

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 42.216.841/0001-80**Razão Social:** HOME CARE VIDA NOVA LTDA**Endereço:** RUA AMAMBAI 3322 QUADRA02 LOTE 06 / ZONA I A / UMUARAMA / PR / 87501-070

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

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

**Validade:** 03/11/2022 a 02/12/2022**Certificação Número:** 2022110302563847279705

Informação obtida em 07/11/2022 10:50:16

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)**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ  
Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de UMUARAMA

**CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – ESPECÍFICA - NEGATIVA**

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, ESPECIFICAMENTE: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL, INVENTÁRIOS E ARROLAMENTOS desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro contra:

HOME CARE VIDA NOVA LTDA  
CNPJ: 42.216.841/0001-80  
Local da Sede: Umuarama - PR

**Orientações:**

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a). São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de UMUARAMA. Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.

Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.

A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.

A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física

UMUARAMA, 3 de Novembro de 2022

Jadson de Matos Cocensa  
Distribuidor





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

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

Nome: HOME CARE VIDA NOVA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 42.216.841/0001-80  
Certidão n°: 23944081/2022  
Expedição: 28/07/2022, às 12:06:21  
Validade: 24/01/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOME CARE VIDA NOVA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **42.216.841/0001-80**, **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.

*hoie*

Q



**HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

CNPJ: 42.216.841/0001-80  
 Rua Amambai, 3322, Zona I-A  
 Cep: 87.501-070 - Umuarama - Pr  
 Telefone: (44) 3624-4994

**Orçamento – Pacote Completo****Idoso: ADIR CAETANO****Solicitante: PREFEITURA DE ALTO PARAISO**

A Pousada Vida Nova é um espaço particular de caráter residencial, destinado a moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, de natureza mista, com regime de estadia mensal, quinzenal ou semanal, em condições de liberdade, dignidade e cidadania. A Instituição dispõe de amplo espaço físico, interno e externo, visando o bem estar dos residentes, observando regras de acessibilidade para facilitar a mobilidade, contendo quartos individuais, duplos e triplos; salas de enfermagem, enfermaria, administração, refeições, convívio, atividades de entretenimento e recepção de visitas; instalações sanitárias; áreas de serviço e acesso à Internet.

**DA PRESTAÇÃO DOS SERVICOS**

A Pousada Vida Nova, presta todos os serviços inerentes à residência dos idosos, especialmente alimentação, entretenimento, acompanhamento e assistência, efetuados por profissionais técnicos qualificados dentro de suas necessidades e nos termos das normas e legislação vigente, mediante pagamento no regime de contratado. Se comprometendo a prestar seus serviços durante o período de 24(vinte e quatro) horas por dia. Estão à disposição do hospede profissionais qualificados e monitorados, bem como todas as instalações, utensílios, moveis e equipamentos.

**Obs:** Ao final de cada ano NÃO será cobrado a mensalidade a título de décimo terceiro

| Item | Código | Descrição                                                                  | Quant | Unid. | Preço por vaga |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----------------|
| 01   | 01     | Hospedagem em IPLI – Instituição de longa permanência para idosos (em uso) | 1     | Mês   | 3.200,00       |

**Condições de Pagamento:**

Cheque – Depósito Bancário – Pix – Transferência – Em dinheiro.

**Observações Gerais:**

**No Serviço de hospedagem mensal, estão inclusos os seguintes serviços:**

- Cuidados (higiene pessoal em geral, incluindo corte e pintura das unhas);
- Avaliação Nutricional Contínua (Em pacientes Grau III com uso de alimentação enteral, elaboração e acompanhamento de protocolo de alimentação por sonda, em pacientes Grau II e I avaliação Subjetiva Global, elaboração de cardápio específico individual, e solicitação de exames laboratoriais que garantam a manutenção da nutrição adequada;
- Material de higiene e limpeza;
- Roupa de cama e banho;
- O paciente será assistido por uma equipe de Cuidadoras auxiliares e técnicas 24h por dia, sob supervisão de enfermeira responsável técnica;

**HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

CNPJ: 42.216.841/0001-80  
Rua Amambai, 3322, Zona I-A  
Cep: 87.501-070 - Umuarama - Pr  
Telefone: (44) 3624-4994

- f) O paciente receberá Alimentação de acordo com o cardápio individual elaborado pelo profissional nutricionista da instituição;
- g) O paciente será avaliado e acompanhado diariamente por profissional de Enfermagem, podendo ser o Responsável Técnico ou profissional de mesma formação e devidamente registrado no Conselho de sua classe, autorizado pelo mesmo;
- h) Acompanhamento de Cuidador da Pousada para consultas e atendimento médico quando necessário;
- i) A Pousada possui equipamentos para atendimento de urgência, primeiros socorros, oxigenioterapia, enfermagem, etc.
- j) 02 sessões de fisioterapia por semana.
- k) Medicação
- l) Nutricionista
- m) Fralda
- n) Acompanhamento com Psiquiatra
- o) Avaliação com Psicóloga uma vez ao mês.

**Não estão inclusos os seguintes serviços.**

- a) Roupas, calçados e outros pertences de uso pessoal.
- b) Cuidadores em ambiente hospitalar no caso de internamento. (Lembrando que possuímos os serviços de Home Care, que poderá ser oferecido a um valor acessível para o familiar.)
- c) Exames não contemplados pelo SUS.
- d) Consultas médicas particulares.

Este orçamento tem validade de 90 dias. Após este período, favor consulte-nos novamente.  
Todos os preços informados estão expressos em Reais (R\$) e são exclusivos para este orçamento.

Atenciosamente,

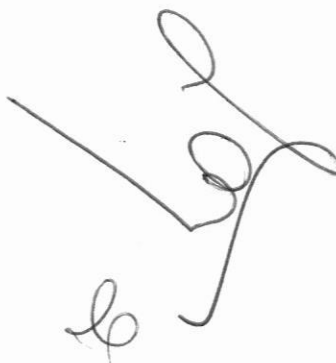
  
HOME CARE VIDA NOVA - ME  
LUIZ HENRIQUE FERREIRA

**42.216.841/0001-80**

HOME CARE VIDA NOVA LTDA.

RUA AMAMBAI, 3322 - ZONA I-A

87501-070 - UMUARAMA - PR

  
Orçamento emitido 01/09/2022.



# HOMEM LEÃO

## CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

### Proposta Comercial para Internamento Voluntário.

A: Fundo Municipal de Saúde - Município de Alto Paraíso - Pr

A/C: Sra Verônica Melo

Cascavel, 31 de agosto de 2022.

*[Handwritten signatures and initials]*



### 1 - Introdução:

A Clínica de Reabilitação Reviver Homem Leão foi criada para prestar serviços com eficiência e alto padrão de qualidade na área de recuperação para dependentes químicos, etilistas, distúrbios psíquicos leves e moderados.

Foi projetada para atender todas as exigências dos órgãos competentes, dando a seus pacientes um atendimento humanizado, entregando a eles verdadeiramente um tratamento eficiente para lhes ajudar em sua recuperação.

Possuímos uma estrutura que foi projetada exclusivamente para atender pacientes do sexo masculino.

### 2 - Solução da Proposta:

O tratamento para pacientes dependentes químicos, etilistas, distúrbios psíquicos leves e moderados, consiste em oferecer ao paciente uma estrutura adequada e um quadro de profissionais especializados, pois se trata de um tipo de paciente que precisa de muitos cuidados principalmente nos primeiros dias de seu internamento, tendo em vista o período de abstinência do entorpecente. Por isso a Clínica de Reabilitação Reviver Homem Leão, buscou se adequar a todos os órgãos pelos quais somos vistoriados e oferecer a nossa cidade e região uma prestação de serviços com excelência em recuperação.

### 3 - Serviços Prestados:

#### a) Atendimento ambulatorial com coleta de sangue e urina para exames;

|                              |
|------------------------------|
| Hemograma completo           |
| Ácido Úrico                  |
| Bilirrubina Totais e Frações |
| TGO                          |
| TGP                          |
| Gama GT                      |
| Glicose                      |
| HIV                          |
| HBsAg                        |
| Anti HCV                     |
| VDRL                         |

|                              |
|------------------------------|
| Covid19                      |
| Toxicológico Urina Mac - COC |

*[Handwritten signatures and initials]*





**HOMEM LEÃO**  
CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

A coleta dos exames são feitas na Clínica por um enfermeiro, usando os insumos e material de coleta fornecidos por um laboratório parceiro.

**b) Avaliação Clínica;**

A avaliação clínica é feita por um enfermeiro onde o mesmo fará uma avaliação do paciente e se necessário solicitará a médico que estará de "sobre aviso".

**c) Avaliação Médico Psiquiatra;**

Avaliação Psiquiatra, será feita pelo médico psiquiatra onde avaliará o paciente e se necessário receitará a medicação necessária para o início do tratamento. O médico psiquiatra avaliará o paciente a cada 15 dias.

**d) Avaliação Psicológica;**

Avaliação psicológica será feita pelo psicólogo, o qual avaliará o paciente e indicará ao Terapeuta o plano terapêutico usado com esse paciente. Após avaliação o mesmo receberá consulta com o mesmo pelo menos 01 (uma) vez ao mês ou mais se necessário.

**e) Encaminhamento do paciente para um local apropriado para início de seu tratamento;**

Dependendo do resultados dos exames admissionais o paciente será encaminhado para os locais que a clínica possui que são:

Lugar separado para período de quarentena (espaço separado do convívio); Ambulatório; Convívio com os demais pacientes.

**f) Tratamento Terapêutico;**

O programa terapêutico elaborado exclusivamente para que os pacientes dependentes químicos e/ou etilistas se recuperarem com uma metodologia eficaz e desenvolvidas e assessorada por profissionais com uma vasta experiência na área.

O paciente a partir do internamento inicia o tratamento terapêutico, com reuniões diárias com atendimento individual e em grupo conforme avaliação da equipe multiprofissional. Disponibilizamos também tratamento terapêutico através de oficinas terapêuticas, que au-

le

*[Handwritten signature]*

Storie

*[Handwritten signature]*

Q



**HOMEM LEÃO**  
CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

xiliam o paciente a exercitar seus dons e desde o início do tratamento a um treinamento a reinserção no mercado de trabalho.

**g) Segurança 24 horas;**

Profissionais registrados trabalho em formato de escala, ambiente monitorado por câmeras 24 horas.

**4 - Infraestrutura:**

- Entrada de acesso a clínica com portão eletrônico e guarita com segurança 24 horas;
- Recepção;
- 60 (sessenta) leitos, sendo em suites contendo em cada suite 06 a 08 camas, com banheiro em anexo, com 01 vaso sanitário, 01 mictório, 02 chuveiros e 02 pias; OBS: Todos os quartos possuem, ventilação e iluminação adequada.
- Sala para atendimento médico Psiquiatra;
- Sala de medicamentos;
- Sala de enfermagem;
- Farmácia;
- Sala de reuniões;
- Salas de especialidades contendo: Sala Psicólogo;
- Sala Terapeuta;
- Sala Assistente Social;
- Área de Lazer, campo de futebol, piscina, jogos, academia, açudes para pesca esportiva;
- Refeitório;
- Cantina;
- Cozinha;

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]*





• Lavanderia

OBS: O local de convívio o qual os pacientes são instalados pelo período de tratamento, é monitorado 24 horas com câmeras. Local murado, projetado para evitar fugas.

5 - Serviços Prestados:

| Profissional                      | Status            | Descrição dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enfermeiro                        | Incluso na diária | Recepção do paciente na Unidade de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Enfermeiro                        | Incluso na diária | Internamento do Paciente na Unidade de Saúde em um local de isolamento até resultado Covid 19.                                                                                                                                                                                                                                 |
| Enfermeiro                        | Incluso na diária | Avaliação de enfermagem                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Médico Clínico Geral              | Incluso na diária | Avaliação Médica Clínico Geral se necessário                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Técnico Enfermagem                | Incluso na diária | Coleta de Exames conforme Item 3) a                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Médico Clínico Geral              | Incluso na diária | Medicação indicada pelo Médico para tratamento paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Técnico Enfermagem                | Incluso na diária | Medicação via oral de uso contínuo.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Médico Psiquiatra                 | Incluso na diária | Consulta após internamento e depois a cada 30 dias                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Psicólogo                         | Incluso na diária | Consulta após internamento e depois a cada 15 dias                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Assistente Social                 | Incluso na diária | Atendimento individual e em grupo após internamento e depois a cada 07 dias                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Terapeuta                         | Incluso na diária | Atendimento diário em particular e/ou em grupo                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Capelão Eclesiástico              | Incluso na diária | Aconselhamento espiritual a cada 15 dias                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Teólogo                           | Incluso na diária | Reuniao semanal para estudo da Bíblia Sagrada                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Coordenado pela parte Terapeutica | Incluso na diária | Nossas oficinas terapêuticas são: Pintura, Música, Hortifrutí, Tratamento a animais, Laborterapia, Jardinagem, Marcenaria, Carpintaria, Metalúrgica, Artesanato, Mecânica, Lavanderia, Plantio de Árvores, Poda e cuidados a plantas, Cursos e Estudos Online, Treinamento Administrativo, Gestão emocional e Aulas de Inglês. |
| Coordenador                       | Incluso na diária | Ligações telefônicas semanais para familiar e/ou pessoa que a Assistente Social do município recomendar.                                                                                                                                                                                                                       |
| Monitoria                         | Incluso na diária | Monitores para auxiliar os pacientes nos seus afazeres diários.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Assistente Social                 | Incluso na diária | Trabalho desenvolvido junto a família do paciente para reinserção no convívio familiar e vida social.                                                                                                                                                                                                                          |
| Coordenação Geral e Terapeutica   | Incluso na diária | Trabalho desenvolvido junto a Assistência Social do município para reinserção do paciente no mercado de trabalho.                                                                                                                                                                                                              |
| Assistente Social                 | Incluso na diária | Acompanhamento do paciente pós tratamento por um período de 90 dias para acompanhar junto a família a evolução do paciente no convívio familiar, social e profissional.                                                                                                                                                        |

| Discriminação             | Status            | Descrição dos Serviços                                                                                     |
|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alimentação               | Incluso na Diária | Café da manhã, almoço, lanche da tarde e janta.                                                            |
| Medicação                 | Incluso na Diária | Medicação necessária para estabilização do paciente e tratamento do quadro depressivo.                     |
| Medicação de Uso Contínuo | Incluso na Diária | Medicação que o médico psiquiatra receitará para uso diário pelo período que o paciente estiver internado. |



**HOMEM LEÃO**  
CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

| Discriminação | Status            | Descrição dos Serviços                                    |
|---------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|
| Lavanderia    | Incluso na Diária | Lavagem de roupas de uso pessoal e enxoval de cama/banho. |

#### 6 - Financeiro:

| Discriminação                                                                           | Valor Mensal        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Hotelaria com area de lazer ( incluso enxoval hotelaria)                                | R\$ 1.850,00        |
| Atendimento Medico Psiquiatra - 2 Consultas Mensais                                     | R\$ 580,00          |
| Atendimento Psicologico ( atendimento semanal)                                          | R\$ 160,00          |
| Atendimento Terapeutico ( atendimento diario)                                           | R\$ 280,00          |
| Alimentação ( 4 refeições diarias)                                                      | R\$ 1.600,00        |
| Medicação ( medicação necessaria para estabilização do paciente e tratamento da doença) | R\$ 850,00          |
| Assistencia Social ( atendimento quinzenal)                                             | R\$ 240,00          |
| Atendimento Ambulatorial                                                                | R\$ 780,00          |
| Lavanderia                                                                              | R\$ 120,00          |
| Materiais de Higiene Pessoal                                                            | R\$ 120,00          |
| Segurança 24 Horas                                                                      | R\$ 380,00          |
| Oficinas                                                                                | R\$ 120,00          |
| Corte Cabelo                                                                            | R\$ 35,00           |
| Exames ambulatoriais Covid 19                                                           | R\$ 90,00           |
| <b>Total</b>                                                                            | <b>R\$ 7.205,00</b> |
| <b>Valor da Diaria</b>                                                                  | <b>R\$ 240,17</b>   |

#### 7 - Por todos esses serviços prestados será cobrado:

Valor para Internamento mensal com todos os serviços acima descritos, R\$ 7.205,00 ( Sete mil, duzentos e cinco reais) mensais, ou R\$ 240,17,00 ( duzentos e quarenta reais, dezessete centavos) a diária.

LB

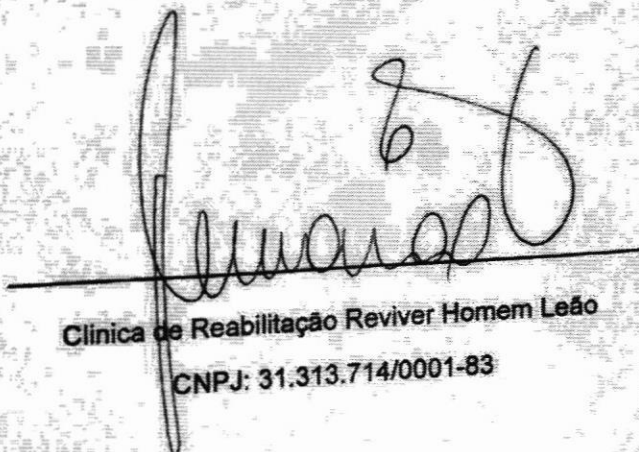
João

Q



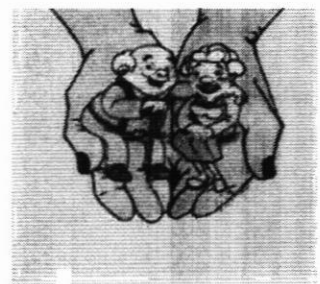
Sem mais agradecemos.

Validade da proposta 30 dias.

  
Clínica de Reabilitação Reviver Homem Leão  
CNPJ: 31.313.714/0001-83

  
davis  





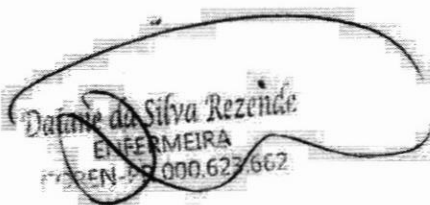
## POUSADA LUZ E VIDA - ME

LAR E HOTEL DE CURTA E LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS  
 CNPJ-17833652/0001-00 E-MAIL- [pousadaluzevida@hotmail.com](mailto:pousadaluzevida@hotmail.com)  
 AV. VITÓRIA Nº 4765 CHACARA TAYARA UMUARAMA-PR  
 TEL. (44)3624-5085

### ORÇAMENTO PARA HOSPEDAGEM DE LONGA PERMANÊNCIA

A Pousada Luz e Vida se compromete a prestar seus serviços durante o período de 24 (vinte e quatro) horas por dia. Estão à disposição do hóspede profissionais qualificados e supervisionados, bem como todas as instalações, utensílios, móveis, equipamentos e acomodações triplas, ou seja, de três a quatro leitos por quarto (não disponibilizamos acomodações individuais) para atender suas necessidades.

A prestação de serviços na Pousada Luz e Vida tem custo mensal de R\$3.500 (Três mil e quinhentos reais) incluindo acompanhamento com nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem, serviço social, cuidadores qualificados, serviços gerais, copa, 6 (seis) refeições diárias, atendimento médico para renovação de receitas, exames e atendimento médico que são tratáveis na pousada (casos mais graves serão encaminhados ao serviço de urgência e emergência do município), cuidador 24 horas em caso de hospitalização, atividades recreativas, ampla área de lazer (jardim, campo de futebol, piscina entre outros), medicações, fraldas, produtos de higiene pessoal, materiais para curativos, luvas, dietas industrializadas, roupas e calçados de uso pessoal.



Daiane da Silva Rezende  
 ENFERMEIRA  
 COREN-PR 000.623.662

**Daiane da Silva Rezende**

**Responsável Técnico da Entidade**

**ENFERMEIRA / COREN 62.3662 - PR**

**Umuarama, 24 de agosto de 2022**







**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO CONSTITUCIONAL**

A empresa Home Care Vida Nova Ltda, com sede na Rua Amambai, 3322, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 42.216.841/0001-80, representada pelo(a) Sr. (a) Rosilaine Azarias de Melo Zocal, portador(a) do RG nº. 103558220/Pr e CPF. nº. 090.863.709-85, declara que não infringe o Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, ou seja, não outorga trabalho noturno, Perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito), e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

fé.

Por ser expressão da verdade o presente, assino e dou

Umuarama/Pr, 01 de Setembro de 2022.

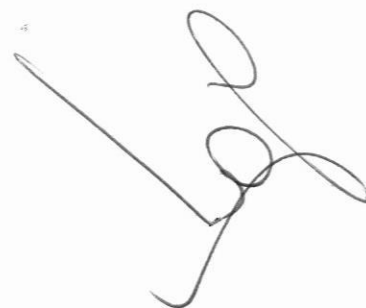


42.216.841/0001-80

HOME CARE VIDA NOVA LTDA.

RUA AMAMBAI, 3322 - ZONA I-A

87501-070 - UMUARAMA - PR



Rosilaine





**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU  
CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO

A Empresa: Home Care Vida Nova Ltda, inscrita no CNPJ/MF nº. 42.216.841/0001-80, por intermédio de seu representante legal, a Sr. Rosilaine Azarias de Melo Zocal, portadora do documento de identidade RG nº. 103558220/Pr e CPF. nº. 090.863.709-85, DECLARA, sob as penas da Lei que não está sujeita a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Umuarama/Pr, 01 de Setembro de 2.022.

  
42.216.841/0001-80  
HOME CARE VIDA NOVA LTDA.  
RUA AMAMBAI, 3322 - ZONA I-A  
87501-070 - UMUARAMA - PR

6

Arina

3

**DECLARAÇÃO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA FINS DE  
ASSINATURA DE CONTRATOS**

Cidade: Umuarama/PR  
Data: 01 de Setembro de 2022.

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO  
COMISSÃO DE LICITAÇÕES**

**REFERENTE: Processo de Licitação \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_/20 \_\_\_\_\_**

**1 - DA EMPRESA PROPONENTE**

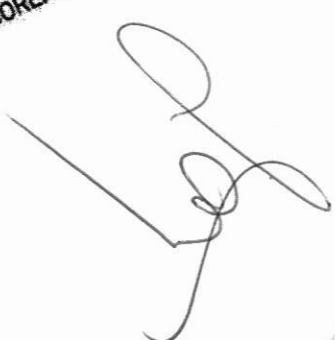
**Razão Social da proponente:** Home Care Vida Nova Ltda  
**CNPJ nº:** 42.216.841/0001-80  
**Endereço:** Rua Amambai, nº 3322 Bairro: Zona I-A  
**Cidade:** Umuarama - Estado Paraná  
**Conta Corrente nº** 01873-1 - **Agência Bancária** 0726 - **Banco** Sicredi  
**Inscrição Estadual:** Isento **Inscrição Municipal:**  
**E-mail:** vidanovapousada@gmail.com

**2- DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA  
DE CONTRATO:**

**Nome do Representante Legal:** Érika Silva Covre Benevente  
**Função/Cargo:** Enfermeira Responsável Técnica  
**Data de Nascimento:** 22/04/1985  
**RG nº** 9.173.082-0 **Órgão Expedidor - SSP/PR - CPF:** 046.879.019-56  
**Endereço:** Rua Amambai, 3334, Zona I-A - Centro - **E-mail:**  
vidanovapousada@gmail.com

  
Érika Silva Covre Benevente  
CPF: 046.879.019-56

Érika S. C. Benevente  
ENFERMEIRA  
COREN-PR 448.789




# **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

## **MINUTA DE CONTRATO**

O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 95.640.736/0001-30, com sede administrativa na Avenida Pedro Amaro dos Santos, 900 – Centro, Alto Paraíso, Estado do Paraná, neste ato representado pelo prefeito municipal o Sr. **DERCIO JARDIM JUNIOR**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, portador do RG n.º 1.649.033-4 SSP/PR e CPF: 474.519.719-53, residente e domiciliado nesta cidade de Alto Paraíso, Paraná, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa, inscrita no CNPJ sob nº \*\*\*\*\*, com sede \*\*\*\*\*, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo seu proprietário o Sr(a). \*\*\*\*\*, portador do RG nº \*\*\*, inscrito no CPF sob nº \*\*\*\*\*, resolvem na melhor forma de direito, o presente contrato pelas cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTAÇÃO:**

1. O presente instrumento é celebrado com fundamento na \*\*\*\*\*, **RATIFICADO** em \*\* de \*\*\*\* de 2022, em \*\* de \*\*\* de 2022, que integram o presente Termo e na Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

**1. CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES.**

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE EXECUÇÃO**

Os serviços de que trata a Cláusula anterior serão prestados em conformidade com os anexos constantes no Processo de Licitação n.º 000/2022 – Dispensa por Justificativa n.º 000/2022, sendo certo que serão acompanhados e fiscalizados pela CONTRATANTE, através do Secretário de Saúde **Sr. Rodrigo W. S. Revesso**, ou por outra pessoal por ele legalmente designado.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, REAVALIAÇÃO DE PREÇOS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA**

Pelo objeto deste contrato, a Contratante se compromete a pagar a Contratada o valor total de R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), a serem pagos em até 30 (trinta), após a entrega do recibo devidamente autorizada com as comprovações dos respectivos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro: O pagamento será de forma mensal, sendo 06 (seis) parcelas de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).

### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

A vigência do presente contrato será de 06 (seis) meses a partir da data de assinatura do presente contrato.

### **CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A presente despesa onerará os elementos econômicos constantes do orçamento vigente.



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

030

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS DIREITOS, RESPONSABILIDADES, PENALIDADES E MULTAS**

#### **Parágrafo Primeiro: São direitos da Contratante:**

- I – acompanhar a realização do objeto;
- II – solicitar informações e esclarecimentos atinentes ao objeto deste contrato;

#### **Parágrafo Segundo: São obrigações da Contratante:**

- I – efetuar o pagamento nas condições estabelecidas na Cláusula Quarta;
- II – fornecer todas as orientações e documentos, sanar as dúvidas relacionadas ao objeto deste contrato.

#### **Parágrafo Terceiro: São direitos da Contratada:**

- I – receber o pagamento nas condições estabelecidas na Cláusula Quarta;
- II – solicitar documentos, orientações etc., relacionados ao objeto deste contrato.

#### **Parágrafo Quarto: São obrigações da Contratada:**

- I – executar o objeto deste contrato, em conformidade com o processo administrativo, bem como a proposta por ela apresentada, principalmente no que se refere à qualidade dos serviços;
- II – prestar esclarecimentos e informações solicitadas pela Contratante;
- III – aceitar a alteração no objeto do contrato por parte da Contratante, desde que dentro do limite legal, logicamente que se adequando os custos provenientes da dita alteração.
- IV – Cuidados (higiene pessoal em geral, incluindo corte e pinturas de unhas quando necessários);
- V - Avaliação Nutricional Continua (em paciente grau III com uso de alimentação enteral, elaboração e acompanhamento de protocolo de alimentação por sonda, em paciente grau II e I avaliação Subjetiva Global, elaboração de cardápio específico individual, e solicitação de exames laboratoriais que garantam a manutenção da nutrição adequada;
- VI – Material de Higiene e Limpeza;
- VII – Roupas de Cama e Banho;
- VIII – O paciente será assistido por uma equipe de cuidadores auxiliares e técnicas 24 horas por dia, sob supervisão de enfermeira responsável técnica;
- IX – Alimentação de acordo com o cardápio individual elaborado pelo profissional nutricionista da empresa contratada;



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

**e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br**

031

X – O paciente será avaliado e acompanhado diariamente por profissional de enfermagem, podendo ser o responsável técnico ou profissional de mesma formação e devidamente registrado no conselho de sua classe, autorizado pelo mesmo;

XI – Acompanhamento de cuidador da pousada para consultas e atendimento médico quando necessário;

XII – A pousada deve possuir equipamentos para atendimento de urgência, primeiros socorros, oxigenioterapia, enfermaria, etc.....

XIII – 02 Sessões de fisioterapia por semana;

XIV – Medição;

XV – Nutricionista;

XVI – Fraldas;

XVII – Acompanhamento com Psiquiatra;

XVIII – Avaliação Psicológica uma vez ao mês.

***Parágrafo Quinto: Mediante a inexecução total ou parcial do contrato, sem justificativa procedente, a Contratante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Contratada as seguintes sanções:***

I) – advertência;

II) – multa de até: 10% (dez por cento) para inexecução parcial, 20 (vinte por cento) para inexecução total, ambas sobre o valor total do contrato e juro de 0,33% (trinta e três centésimos) por dia de atraso na execução dos serviços, este último, sobre a parcela devida;

III) – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa que praticar quais atos previstos no Artigo 7.º da Lei Federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2002.

### **CLÁUSULA OITAVA - DOS CASOS DE RESCISÃO**

Poderá haver rescisão contratual por ambas as partes, desde que ocorra uma ou mais das seguintes situações:

I) – o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II) – o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

III) – a lentidão do seu cumprimento, levando a Contratante a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço nos prazos estipulados;

IV) – o atraso injustificado no início do serviço;

V) – paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Contratante;





## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

VI) – a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contrato com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, sem o expresse conhecimento da outra parte;

VII) – o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

VIII) – o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas pela Contratante;

IX) – a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

X) – a dissolução da sociedade ou o falecimento do Contratado;

XI) – a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estruturação da empresa, que prejudique a execução do contrato;

XII) – razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada a Contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

XIII) – a supressão por parte da Contratante dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite legal permitido, ou seja, 25% (vinte e cinco por cento);

XIV) – a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Contratante, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo;

XV) – o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Contratante, decorrentes dos serviços ou parcelas destes, já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à Contratada o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

XVI) – a não liberação, por parte da Contratante, de área, local ou objeto para execução do serviço;

XVII) – a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

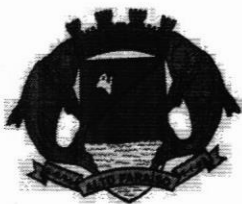
XVIII) - descumprimento do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal n.º 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

### **CLÁUSULA NONA - DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO**

Reconhece desde já a Contratada, os direitos da Contratante, nos casos de rescisão administrativa, prevista no Artigo 77 da Lei Federal n.º 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA VINCULAÇÃO**

Este contrato está vinculado ao Processo de Licitação n.º 000/2022 – Dispensa por Justificativa n.º 000/2022 e seus anexos.



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

033

### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS**

Será aplicada à execução deste contrato a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações, bem como legislações específicas aos casos omissos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA (COMPATIBILIDADE, HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO)**

Assume a Contratada, a responsabilidade de se manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Processo de Licitação n.º 000/2022 – Dispensa por Justificativa n.º 000/2022.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

Este CONTRATO poderá ser alterado nos termos do disposto no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, mediante o correspondente TERMO DE ADITAMENTO.

**Parágrafo Primeiro:** A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, que poderão ultrapassar o limite indicado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO FORO**

As partes contratuais ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas, firmam as partes este instrumento com as testemunhas presentes ao ato, a fim de que produza seus efeitos legais.

Alto Paraíso, \*\* de \*\*\*\*\* de 2022.

DERCIO JARDIM JUNIOR  
Prefeito Municipal Contratante

Contratada

Testemunhas

---

\* Se necessário a presente minuta será alterada para eventual adequação a legislação vigente.



# **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30      CEP 87528-000**

**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

**e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br**

034

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARA: SETOR DE CONTABILIDADE

REF.: SOLICITAÇÃO DE SALDO

Solicito informar se há saldo de dotação e que se a resposta for sim, que seja na mesma hora realizado a reserva da mesma para a **“CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES”**, no valor de R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), sendo o valor mensal de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais), durante 06 (seis) meses.

Alto Paraíso - PR., 07 de Novembro de 2022.

**Rodrigo W. S. Révesso**  
**Secretario Municipal de Saúde**



# Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

## COMUNICAÇÃO INTERNA

**DE:** Departamento de Contabilidade.

**PARA:** Secretaria de Administração.

**REF.:** CLASSIFICAÇÃO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RESERVA DE SALDO E CONFIRMAÇÃO DE SALDO.

Vimos através desta informar a classificação orçamentária e confirmação do saldo do processo licitatório discriminado a seguir:

|                              |                                                                                                                                                                        |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objeto:</b>               | CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PERÍODO DE 06 MESES. |
| <b>Valor Estimado – R\$:</b> | R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais).                                                                                                                         |

### CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| DESP. | ELEMENTO     | DESCRIÇÃO                      | FUNCIONAL               | DEPARTAMENTO             |
|-------|--------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 13560 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13561 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13562 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13563 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13564 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13565 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13566 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13567 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13568 | 339039530000 | SERVIÇOS DE                    | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL          |

**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR****CNPJ 95.640.736/0001-30****Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

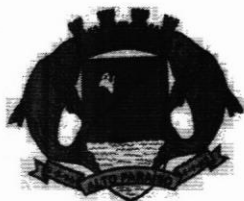
|  |  |                       |  |          |
|--|--|-----------------------|--|----------|
|  |  | ASSISTÊNCIA<br>SOCIAL |  | DE SAÚDE |
|--|--|-----------------------|--|----------|

Ressaltamos que, para fins de atendimento ao Decreto Federal 10.024/2019, as dotações transcritas acima podem possuir recursos provenientes de transferências voluntárias.

Alto Paraíso – PR., 07 de novembro de 2022.

  
**RENATO APARECIDO GONÇALVES JORGE**  
**Contador**





# **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

037

**Alto Paraíso - PR., 07 de Novembro de 2022.**

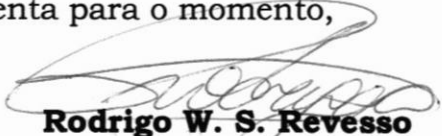
**AO**

## **SETOR DE LICITAÇÃO**

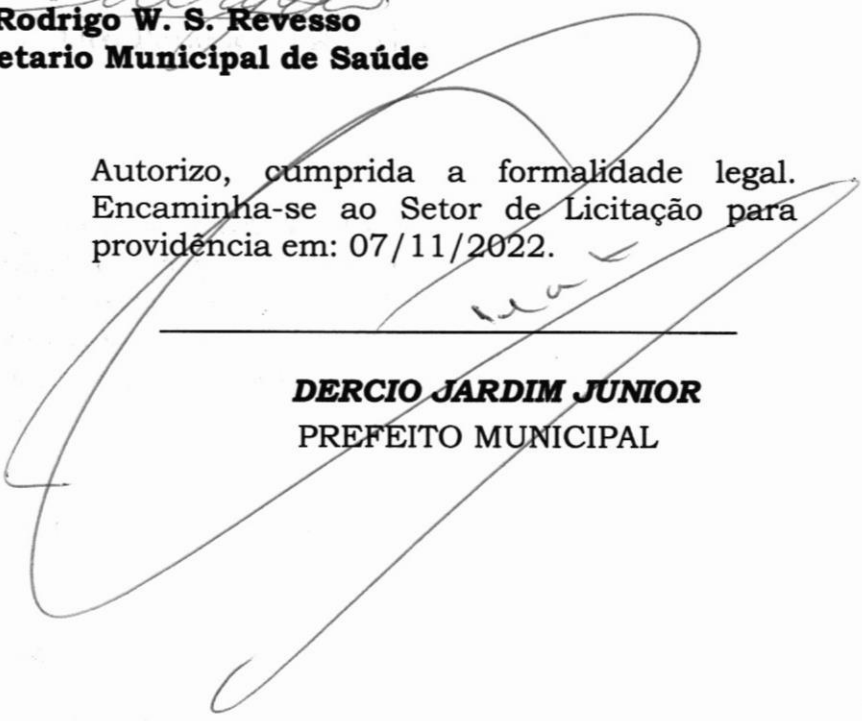
Pelo presente, autorizo para a **“CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES”**, no valor de R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), sendo o valor mensal de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais), durante 06 (seis) meses. No qual o contador já realizou a reserva de dotação para este valor.

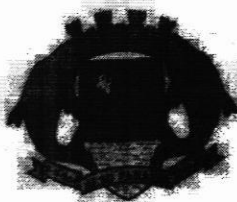
Necessário a realização de abertura de procedimento licitatório na modalidade de: **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Sendo só o que se apresenta para o momento,

  
**Rodrigo W. S. Reverso**  
**Secretario Municipal de Saúde**

Autorizo, cumprida a formalidade legal.  
Encaminha-se ao Setor de Licitação para  
providência em: 07/11/2022.

  
**DERCIO JARDIM JUNIOR**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR****CNPJ 95.640.736/0001-30****CEP 87528-000****Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320****e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br****PORTARIA N.º 094/2022****DATA: 30/03/2022****AUTORIA: Executivo Municipal****SÚMULA: Nomeia Comissão Permanente de Licitação para o exercício de 2022.**

O Prefeito Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

**1º) Nomeia membros da Comissão de Licitação para o exercício de 2022, nomeando as pessoas abaixo relacionadas:**

**Presidente: Valdemir Ribeiro Sparapan, CPF nº 005.876.549-29;**

**Secretário: Ueslei Gonçalves Rodrigues da Silva, CPF nº 066.334.889-71;**

**Membros: Cinthia Laize Zagoto, CPF Nº 018.315.769-96;**

**Maria de Oliveira Caetano CPF nº 034.210.259-16; e**

**Marilda Rosa do Nascimento da Silva CPF nº 033.220.759-58**

**2º). Esta portaria terá vigência de 01(um) ano a partir desta data.**

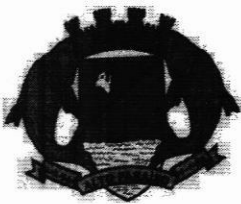
**3º). Fica revogado a Portaria 070/2021.**

**4º). Esta portaria entrará em vigor nesta data.**

**Edifício da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, Estado do Paraná, aos 30 (trinta) dias do mês de Março de 2022.**

**DÉRCIO JARDIM JÚNIOR**  
**Prefeito Municipal**

**PUBLICADO NO JORNAL**  
**ITIMIPAMA ILUSTRADO**  
**ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO**  
**EM 31 / 03 / 2022**  
**Edição N.º 12390**



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR**

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

039

### **PARECER COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**REF: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022**

Aos 07 dias do mês de Novembro do ano de dois mil e vinte e dois, às 15:00 horas, na sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Alto Paraíso, reuniu-se a Comissão Permanente de Licitação designada pela portaria n.º 094/2022, sob presidência de Valdemir Ribeiro Sparapan, Secretária designada neste ato Marilda Rosa do Nascimento da Silva e membros Maria de Oliveira Caetano, Cinthia Layze Zagoto, em seguida procedeu a análise dos documentos apresentados pela empresa HOME CARE VIDA NOVA LTDA, cujo objeto trata **“CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES”**. Ato contínuo foi constatado que a mesma apresentou devidamente todos os documentos exigidos.

Contrato Social;

RG e CPF dos Sócios;

Cartão de CNPJ;

Certidão Negativa de Débitos – Receita Federal/INSS;

Certidão Negativa de Débitos – Estadual;

Certidão Negativa de Débitos – Municipal;

Certidão Negativa de Débitos – FGTS;

Certidão de Falência e Concordata;

Certidão Negativa de Débitos – Trabalhista;

Proposta Comercial;

Comprovação de Valor de Mercado;

Declaração de cumprimento constitucional;

Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública;

Declaração contendo informações para fins de assinatura de contrato;

Esta comissão opina pela regularidade e continuação do processo, sendo possível a contratação com fundamento no art. 24, inciso IV da lei 8.666/93, e demais regramentos pertinentes.

Senhor Procurador Jurídico, assim, com fundamento nos artigos supracitado, esta Comissão de Licitação apresenta a justificativa conforme consta no processo em anexo para ratificação e demais considerações que por ventura se fizerem necessárias. Este é o entendimento da Comissão Permanente de Licitação, pelas razões expostas neste documento.

6

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

3



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR**

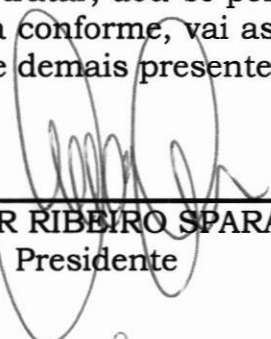
**CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000**

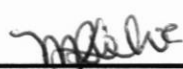
**Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320**

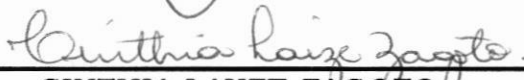
**e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br**

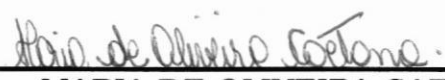
040

Nada mais a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que lida e achada conforme, vai assinada pelos membros da Comissão Permanente de Licitação e demais presentes.

  
\_\_\_\_\_  
**VALDEMIR RIBEIRO SPARAPAN**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**MARILDA ROSA DO NASCIMENTO**  
DA SILVA  
Secretário

  
\_\_\_\_\_  
**CINTHIA LAYZE ZAGOTO**  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA DE OLIVEIRA CAETANO**  
Membro

**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso - PR**

CNPJ 95.640.736/0001-30 CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

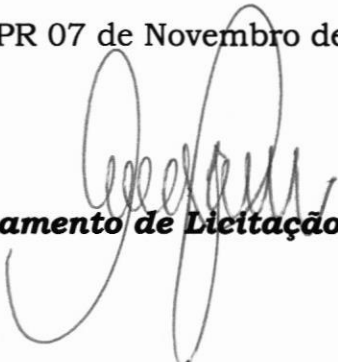
e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

**DE: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO****PARA: ASSESSORIA JURÍDICA**

Encaminhe-se ao Departamento Jurídico o processo Administrativo nº 136/2022, referente ao termo de Dispensa de Licitação n.º 005/2022, para análise e posterior emissão de parecer jurídico.

Sem mais para o momento renovamos nossos votos de estima e consideração.

Alto Paraíso - PR 07 de Novembro de 2022.

  
**Departamento de Licitação**





**PARECER JURÍDICO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022**

**MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2022.**

**OBJETO: Contratação de uma vaga em instituição especializada no serviço de acolhimento institucional (Casa de Repouso) - Secretaria Municipal de Saúde - Período de 06 meses.**

Consulta-nos a Comissão de Licitação, a possibilidade jurídica de contratação de entidade psiquiátrica para atendimento de paciente da rede municipal de saúde, através de dispensa de licitação, visando o atendimento de ordem judicial de Internamento Compulsório, emanada pelo juízo da Comarca de Xambê, a ser contratada a empresa **HOME CARE VIDA NOVA LTDA – CNPJ 42.216.841/0001-80.**

Juntou-se comunicação justificativa da Secretaria de Saúde, documentos de habilitação e orçamentos da empresa a ser contratada, decisão judicial, etc.

Pois bem, passo à análise.

A obrigatoriedade de realizar o procedimento licitatório nas contratações de serviços e aquisições de bens feitos pela Administração tem seu berço na Constituição Federal, transplantada para a Lei 8.666/93, a qual permite que seja excepcionado o dever de licitar, por meio da licitação dispensada, dispensável ou inexigibilidade de licitação.

Sendo assim, é autorizado pelo Constituinte que a licitação em algumas situações possa deixar de ocorrer, autorizando a Administração Pública a celebrar, de forma discricionária, contratações diretas sem a concretização do certame licitatório, mas sempre observando a competência, a forma prescrita em lei e a finalidade pública, que são elementos sempre obrigatórios do ato administrativo.

Partindo da justificativa apresentada, em atenção ao disposto no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/93, vislumbra-se que há possibilidade de contratação sem licitação, através de dispensa, em casos de emergência, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Vejamos o que, nestes casos, a Lei 8.666/93



# Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

043

Av. Pedro Amaro dos Santos, 1546 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

## **Art. 24. É dispensável a licitação:**

(...)

**IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;**

Na inteligência de Jorge Ulisses Jacoby Fernandes (Contratação Direta sem Licitação, Ed. Brasília Jurídica, 5ª Edição, p. 289):

***“Para que a situação possa implicar dispensa de licitação, deve o fato concreto enquadrar-se no dispositivo legal, preenchendo todos os requisitos. Não é permitido qualquer exercício de criatividade ao administrador, encontrando-se as hipóteses de licitação dispensável previstas expressamente na Lei, numerus clausus, no jargão jurídico, querendo significar que são aquelas hipóteses que o legislador expressamente indicou que comportam dispensa de licitação.*”**

Outrossim, nos termos do parágrafo único do artigo 26 da Lei 8.666/93, ficam elencados os requisitos legais para a realização da contratação direta, vejamos:

## **Art. 26...**

(...)

**Parágrafo único. O processo de dispensa, de inexigibilidade ou de retardamento, previsto neste artigo, será instruído, no que couber, com os seguintes elementos:**

**I - caracterização da situação emergencial, calamitosa ou de grave e iminente risco à segurança pública que justifique a dispensa, quando for o caso;**

**II - razão da escolha do fornecedor ou executante;**



**III - justificativa do preço.**

**IV - documento de aprovação dos projetos de pesquisa aos quais os bens serão alocados.**

Conforme documentação anexada, bem como justificativa da Secretaria de Saúde, a qual justificou, dentre outros, os motivos da razão da escolha e a justificativa do preço, observa-se o cumprimento de todos os requisitos necessários para realização da contratação direta.

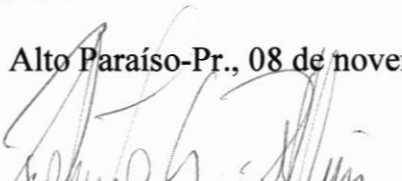
Assim sendo, conforme orçamento prévio realizado pela empresa a ser contratada é de considerando que o valor total da despesa durante toda a vigência contratual será de **R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais)**, não existe qualquer impedimento legal para contratação.

DIANTE DO EXPOSTO, o parecer é no sentido da **POSSIBILIDADE** de contratação direta, através de dispensa, da empresa **HOME CARE VIDA NOVA LTDA – CNPJ 42.216.841/0001-80**, desde que o valor não exceda o limite de até **R\$ 54.020,41 (cinquenta e quatro mil vinte reais e quarenta e um centavos)**.

Por fim, ressalta-se que os pareceres proferidos e processos de dispensa e inexigibilidade de licitação são **facultativos e não vinculantes**, de forma que a autoridade consulente não se vincula ao parecer proferido e seu poder de decisão não se altera pela manifestação do órgão consultivo, visto sua natureza jurídica de mero *ato de administração consultiva*, conforme jurisprudência pacífica do STF.

É o nosso parecer.

Alto Paraíso-Pr., 08 de novembro de 2022.

  
**Roberto Gonçalves Delfim**  
**Procurador Jurídico**  
**OAB-PR 58768**



# **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

045

## **TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2022**

**DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES.**

**CONTRATADO: HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

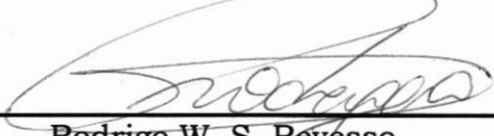
**CNPJ: 42.216.841/0001-80**

**VALOR DO CONTRATO:** R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), sendo o valor mensal de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).

### **Senhor Prefeito:**

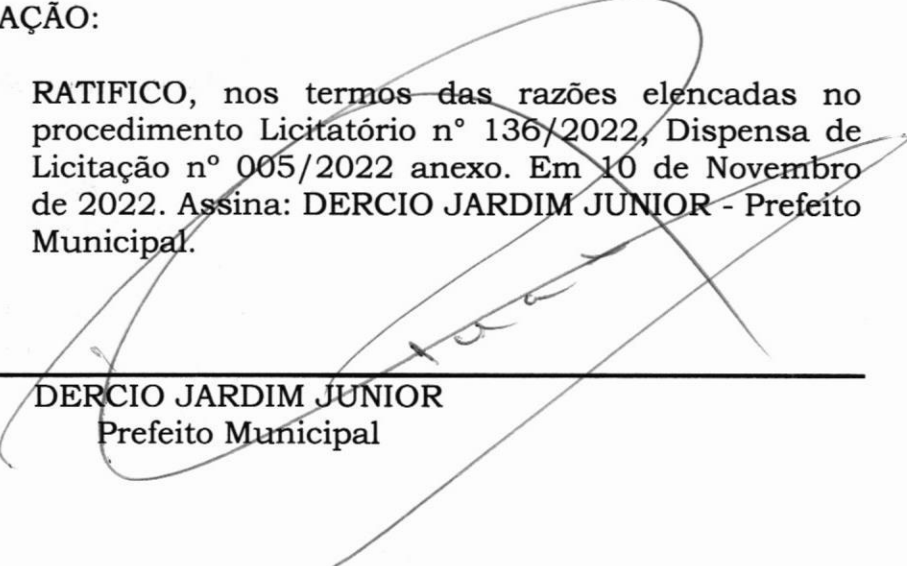
Solicito ratificação do ato por mim praticado na autorização concedida à **CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES**, através de Dispensa de Licitação com base no art. 24, inc. IV, da Lei Federal n.º 8.666/93 e demais regramentos.

Alto Paraíso - PR., 10 de Novembro de 2022.

  
Rodrigo W. S. Révesso  
Secretario Municipal de Saúde

### **DESPACHO/HOMOLOGAÇÃO:**

RATIFICO, nos termos das razões elencadas no procedimento Licitatório nº 136/2022, Dispensa de Licitação nº 005/2022 anexo. Em 10 de Novembro de 2022. Assina: DERCIO JARDIM JUNIOR - Prefeito Municipal.

  
DERCIO JARDIM JUNIOR  
Prefeito Municipal

## Publicar

---

De: Licitação Alto Paraíso (licitacaoaltoparaíso@yahoo.com.br)

Para: leis@ilustrado.com.br

Data: quinta-feira, 10 de novembro de 2022 14:02 BRT

---

Boa tarde, por favor publicar o arquivo em anexo.



Termo de Dispensa.doc  
403kB



quisições de cadeira de rodas, cadeira de rodas e cadeira de rodas motorizada/elétrica, tamanho infantil, adulto e obeso, conforme relação com quantidade e especificações constantes no termo de referência anexo I do Edital.

Art. 3º Este decreto entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal de Icaraima, aos 09 dias do mês de Novembro de 2022.

MARCOS ALEX DE OLIVEIRA  
Prefeito Municipal



Município de Icaraima  
- Estado do Paraná -

Gabinete do Prefeito

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO n.º 195/2021  
INEXIGIBILIDADE 010/2021

Que entre si celebram o MUNICÍPIO DE ICARAÍMA, ESTADO DO PARANÁ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 76.247.337/0001-60, com sede à Av. Hermes Vissoto, 810, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. MARCOS ALEX DE OLIVEIRA, brasileiro, agente político, residente e domiciliado na cidade de Icaraima - PR, RG n.º 35.868.656-8, e CPF n.º 166.999.308-69, doravante denominado, residente e domiciliado nesta cidade de Icaraima - Estado do Paraná, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa **MUZACHI & MUZACHI LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob n.º 08.312.079/0001-06, com sede à Av. Angelo Moreira da Fonseca, n.º 3115, Centro, CEP 87.503-030, Cidade de Umuarama, Estado do Paraná, Telefone para contato (044) 3010-7859, e-mail: [cliancpnkra@gmail.com](mailto:cliancpnkra@gmail.com), neste ato representado pelo Sr. ANDERSON MUZACHI, portador do RG n.º 2.159.115-85/PR e devidamente inscrito no CPF sob n.º 815.823.159-49, doravante denominada **CONTRATADA**, como segue:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica alterada a cláusula nona do contrato 195/2021 que passa a ter a seguinte redação: **CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA** - "O prazo de vigência será até a data de 17/11/2023, contados a partir da data de 18/11/2022, ressalvado o direito de prorrogação de acordo com o art. 57, inc. IV da lei 8.666/93."

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                        | QTD<br>MÁXIMA | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|---------------|
| 1    | CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                       | 610           | R\$ 50,00         | R\$ 30.500,00 |
| 2    | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR                                     | 20            | R\$ 771,60        | R\$ 15.432,00 |
| 3    | APLICAÇÃO AVASTIN VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLOCARBONO E ENDOLASER | 50            | R\$ 760,00        | R\$ 38.000,00 |
| 4    | ANGIOPLASTICA ENDOCRADIA                                                         | 8             | R\$ 3.283,41      | R\$ 26.267,28 |
| 5    | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER AO                                                        | 60            | R\$ 100,00        | R\$ 6.000,00  |
| 6    | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER AO                                                        | 30            | R\$ 240,00        | R\$ 7.200,00  |

|             |                                         |    |                |              |
|-------------|-----------------------------------------|----|----------------|--------------|
| 7           | OCT - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA AO | 40 | R\$ 110,00     | R\$ 4.400,00 |
| 8           | ULTRASSONOGRAFIA AO                     | 40 | R\$ 100,00     | R\$ 4.000,00 |
| 9           | TRATAMENTO CIRURGICO PTERIGIO           | 20 | R\$ 300,00     | R\$ 6.000,00 |
| 10          | CAMPO VISUAL AO                         | 50 | R\$ 100,00     | R\$ 5.000,00 |
| 11          | FUNDOSCOPIA                             | 17 | R\$ 3,37       | R\$ 57,29    |
| 12          | TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA         | 5  | R\$ 6,76       | R\$ 33,80    |
| 13          | CAPSULOTOMIA YAG LASER                  | 20 | R\$ 120,00     | R\$ 2.400,00 |
| 14          | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA                | 10 | R\$ 50,00      | R\$ 500,00   |
| 15          | MAPEAMENTO DE RETINA                    | 20 | R\$ 50,00      | R\$ 1.000,00 |
| 16          | TOPOGRAFIA DE CORNEIA                   | 10 | R\$ 50,00      | R\$ 500,00   |
| VALOR TOTAL |                                         |    | R\$ 146.290,37 |              |

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do referido contrato.

E por estarem de comum acordo com as condições ora estabelecidas, firmam o presente aditivo, na presença de duas testemunhas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ICARAÍMA, ESTADO DO PARANÁ, aos 07 de Novembro de 2022.

MARCOS ALEX DE OLIVEIRA  
- Prefeito Municipal -

MUZACHI & MUZACHI LTDA - ME  
CNPJ sob n.º 08.312.079/0001-06  
Contratada

Testemunhas

Nome: Joyce da S. F. Vergentino  
RG. 12.262.417-8

Nome: Susana Ferreira Graciano  
RG. 6.130.527-0

Paraná, com oferta de Educação Infantil.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 332/2022 de 29.09.2022.  
Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, com eficácia a partir de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 408/2022  
Data: 10.11.2022  
Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 de 21 de outubro de 2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira, do município de Guaíra, Estado do Paraná, com a oferta de Educação Infantil.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 341/2022 de 29.09.2022.  
Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, com eficácia a partir de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

Estado do Paraná  
TERMO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022  
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2022  
DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES.  
CONTRATADO: HOME CARE VIDA NOVA LTDA  
CNPJ: 42.216.841/0001-80  
VALOR DO CONTRATO: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), sendo o valor mensal de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).  
Senhor Prefeito:  
Solicito ratificação do ato por mim praticado na autorização concedida à CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES, através de Dispensa de Licitação com base com base no art. 24, inc. IV, da Lei Federal n.º 8.666/93 e demais regramentos.  
Alto Paraíso - PR, 10 de Novembro de 2022.  
Rodrigo W. S. Reverso  
Secretário Municipal de Saúde  
DESPACHO/HOMOLOGAÇÃO:  
RATIFICO, nos termos das razões elencadas no procedimento Licitatório nº 136/2022, Dispensa de Licitação nº 005/2022 anexo. Em 10 de Novembro de 2022.  
Assina: DERCIO JARDIM JUNIOR - Prefeito Municipal.  
DERCIO JARDIM JUNIOR  
Prefeito Municipal

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAÚCHA

Estado do Paraná  
DECRETO Nº 147/2022  
Dispõe sobre a atualização do valor da UFM Unidade Fiscal do Município e, das outras providências.  
HENRIQUE DOMINGUES, Prefeito Municipal de Cidade Gaúcha - Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, observando especialmente a Lei Orgânica do Município,  
Considerando que a presente atualização está prevista no Artigo 1º, § 1º, Inciso II, da Lei Municipal nº 2.203/2015,  
Considerando também o permissivo contido no Artigo 2º, da Lei Municipal nº 2.203/2015, bem como os dados oficiais, tendo como fonte o IBGE, RESOLVO:  
At. 1º - Pelo presente instrumento, corrigir o UFM - Unidade Fiscal do Município de Cidade Gaúcha - Estado do Paraná, para o exercício financeiro de 2023.  
At. 2º - O índice a ser aplicado, conforme preceito do Inciso II, § 1º, do Artigo 1º da Lei Municipal nº 2.203/2015, para a correção é o IPCA/IBGE que é de 6,47% e, incidirá sobre o valor da UFM do exercício de 2022, fixando assim em R\$ 203,62 (Duzentos e três reais e sessenta e dois centavos) o valor do UFM, para o exercício de 2023.  
At. 3º - O presente instrumento entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias.  
Publica-se, registra-se, cumpre-se e arquiva-se.  
Paço Municipal, Edifício da Prefeitura Municipal de Cidade Gaúcha - Estado do Paraná, aos dez dias do mês de novembro de dois mil e vinte e dois.  
HENRIQUE DOMINGUES  
Prefeito Municipal

## PREFEITURA MUNICIPAL DE IVATÉ

Estado do Paraná  
EXTRATO DE CONTRATO  
REF: PREGÃO 066/2022  
Contrato nº 289/2022  
DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 31 DE OUTUBRO DE 2022.  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE IVATÉ, ESTADO DO PARANÁ.  
CONTRATADO: AMBIENTE AR CONDICIONADO LTDA.  
CNPJ: 06.211.664/0003-48  
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NO EDITAL E SEUS ANEXOS.  
VALOR TOTAL: R\$27.750,00 (VINTE E SETE MIL SETECENTOS E CINQUENTA REAIS).  
PRAZO DE VIGÊNCIA: 06 (SEIS) MESES.  
FORO: COMARCA DE ICARAÍMA - ESTADO DO PARANÁ.  
Contrato nº 290/2022  
DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 31 DE OUTUBRO DE 2022.  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE IVATÉ, ESTADO DO PARANÁ.  
CONTRATADO: GERVASIO MARQUES NETO EIRELI.  
CNPJ: 76.838.083/0001-79  
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NO EDITAL E SEUS ANEXOS.  
VALOR TOTAL: R\$8.420,00 (OITO MIL QUATROCENTOS E VINTE REAIS).  
PRAZO DE VIGÊNCIA: 06 (SEIS) MESES.  
FORO: COMARCA DE ICARAÍMA - ESTADO DO PARANÁ.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE IVATÉ

Estado do Paraná  
EXTRATO DE CONTRATO  
REF: DISPENSA DE LICITAÇÃO 095/2022  
Contrato nº 275/2022  
DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 19 DE OUTUBRO DE 2022.  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE IVATÉ, ESTADO DO PARANÁ.  
CONTRATADO: CASSIO ALEXANDRE ROCHA 02377343970.  
CNPJ: 023.773.439-70  
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAR REFORMA COM INTUÍTO DE REVITALIZAR A ESTRUTURA DA ACADEMIA DE SAÚDE, OBJETIVANDO OFERECER UM ESPAÇO ADEQUADO PARA ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA.  
VALOR TOTAL: R\$16.389,91 (DEZESESSE MIL TREZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS).  
PRAZO DE VIGÊNCIA: 12 (DOZE) MESES.  
FORO: COMARCA DE ICARAÍMA - ESTADO DO PARANÁ.

Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná, é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de Caxias, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 150/2022 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 399/2022

Data: 10.11.2022

Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico de Leônia, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de Leônia, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 133/2022 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 400/2022

Data: 10.11.2022

Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico da Anderson, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de Erik Andersen, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 146/2022 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 401/2022

Data: 10.11.2022

Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico da E Ambrózio, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de João Ambrózio, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 147/2022 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 402/2022

Data: 10.11.2022

Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico da E Alencar, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de Alencar, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 148/2022 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 403/2022

Data: 10.11.2022

Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico da E Calmon Epiphany, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de Mário Calmon Epiphany, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 134/2021 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 404/2022

Data: 10.11.2022

Ementa: homologa o Projeto Político Pedagógico da E Cássia, e das outras providências.  
O Prefeito do Município de Guaíra, Estado do Paraná, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, em conformidade com as Deliberações nºs 02 e 03/2018 CP/CEE/PR e o Parecer de Legalidade nº 863/2022 do Núcleo Regional de Educação de Toledo, Estado do Paraná, e  
Considerando que o Município de Guaíra, Estado do Paraná é mantenedor do Centro Municipal de Educação Infantil Maria de Lourdes Arantes Pereira;  
Considerando o memorando online sob o nº 644/2021,  
DECRETA:  
Art. 1º Fica homologado o Projeto Político Pedagógico de Cássia, do município de Guaíra, Estado do Paraná, do Ensino Fundamental e Educação Especial.  
Art. 2º Revoga-se o Decreto Municipal nº 337/2022 de 1º de janeiro de 2023.  
Gabinete do Prefeito Municipal de Guaíra, Estado do Paraná, em 10 de novembro de 2022.  
HERALDO TRENTO  
Prefeito Municipal



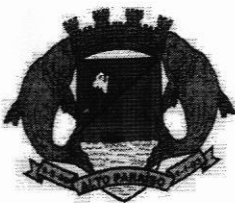
[Voltar](#)

## Registrar processo licitatório

| Informações Gerais                                                                    |                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Município                                                                             | ALTO PARAÍSO                                                                                                                                                         |
| Entidade Executora                                                                    | MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO                                                                                                                                            |
| Os campos Ano, Nº e Modalidade devem ser iguais aos informados (à informar) no SIM-AM |                                                                                                                                                                      |
| Ano*                                                                                  | 2022                                                                                                                                                                 |
| Modalidade*                                                                           | Processo Dispensa                                                                                                                                                    |
| Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*                                                | 5                                                                                                                                                                    |
| Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito           |                                                                                                                                                                      |
| A licitação utiliza estes recursos? <input type="checkbox"/>                          |                                                                                                                                                                      |
| Número edital/processo*                                                               | 1362022                                                                                                                                                              |
| Descrição do Objeto*                                                                  | CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOGLIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES |
| Forma de Avaliação                                                                    | - Selecionar -                                                                                                                                                       |
| Dotação Orçamentária*                                                                 | 1356033903953000008021030100                                                                                                                                         |
| Preço máximo/Referência de preço - R\$*                                               | 19.200,00                                                                                                                                                            |
| Data Publicação Termo ratificação                                                     | 11/11/2022                                                                                                                                                           |

Confirmar

CPF: 6633488971 ([Logout](#))



**Prefeitura Municipal de Alto Paraíso PR**  
**CNPJ 95.640.736/0001-30**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

**EXTRATO DE CONTRATO nº 181/2022**

**DISPENSA POR JUSTIFICATIVA Nº 005/2022**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO**

**CONTRATADO: HOME CARE VIDA NOVA LTDA**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA  
NO SERVIÇO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) -  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES.**

**VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais).**

**DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 11/11/2022.**

**VIGÊNCIA: 06 MESES.**

**FORO: Comarca de Xambrê, Estado do Paraná.**

PUBLICADO NO JORNAL  
TIMUARAMA ILUSTRADO  
ÓRGÃO OFICIAL DO MUNICÍPIO

EM 17 / 11 / 2022

Edição N.º 12.581



# Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR

CNPJ 95.640.736/0001-30

CEP 87528-000

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

049

## CONTRATO Nº 181/2022 DISPENSA POR JUSTIFICATIVA Nº 005/2022 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022

O **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 95.640.736/0001-30, com sede administrativa na Avenida Pedro Amaro dos Santos, 900 – Centro, Alto Paraíso, Estado do Paraná, neste ato representado pelo prefeito municipal o Sr. **DERCIO JARDIM JUNIOR**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, portador do RG n.º 1.649.033-4 SSP/PR e CPF: 474.519.719-53, residente e domiciliado nesta cidade de Alto Paraíso, Paraná, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **HOME CARE VIDA NOVA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 42.216.841/0001-80, com sede Rua Amambai, Nº 3322, Quadra 02, LOTE 06, ZONA I-A, Fone (44) 3624-4994, e-mail [vidanovapousada@gmail.com](mailto:vidanovapousada@gmail.com); CEP: 87.501-070, NA Cidade DE Umuarama, ESTADO DO PARANÁ, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo seu proprietário a Sr (a). **ROSILAINE AZARIAS DE MELO ZOCAL**, brasileira, casada, empresária, portadora da RG nº 10.355.822-0-SESP/PR, inscrita no CPF sob nº 090.863.709-85, residente e domiciliada NA CIDADE DE UMUAARAMA, ESTADO DO PARANÁ, resolvem na melhor forma de direito, o presente contrato pelas cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTAÇÃO:

1. O presente instrumento é celebrado com fundamento na Modalidade de Dispensa nº 005/2022, e Processo Administrativo nº 136/2022, **RATIFICADO** em 10/11/2022, publicado no diário oficial do Município (Umuarama Ilustrado) em 11 de novembro de 2022, que integram o presente Termo e na Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei 8.883/94.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

**1. CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLOHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES.**

### CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE EXECUÇÃO

Os serviços de que trata a Cláusula anterior serão prestados em conformidade com os anexos constantes no Processo de Licitação n.º 136/2022 – Dispensa por Justificativa n.º 005/2022, sendo certo que serão acompanhados e fiscalizados pela CONTRATANTE, através do Secretário de Saúde **Sr. Rodrigo W. S. Reverso**, ou por outra pessoal por ele legalmente designado.

### CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, REAVALIAÇÃO DE PREÇOS E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

Pelo objeto deste contrato, a Contratante se compromete a pagar a Contratada o valor total de R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais), a serem pagos em até 30 (trinta), após a entrega do recibo devidamente autorizada com as comprovações dos respectivos serviços prestados.

**Parágrafo Primeiro:** O pagamento será de forma mensal, sendo 06 (seis) parcelas de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).



# **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

050

## **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

A vigência do presente contrato será de 06 (seis) meses a partir da data de assinatura do presente contrato.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A presente despesa onerará os elementos econômicos constantes do orçamento vigente.

| DESP. | ELEMENTO     | DESCRIÇÃO                      | FUNCIONAL               | DEPARTAMENTO             |
|-------|--------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 13560 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13561 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13562 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13563 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13564 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13565 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13566 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13567 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |
| 13568 | 339039530000 | SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | 08.02.10.301.0014.2.042 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE |

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS DIREITOS, RESPONSABILIDADES, PENALIDADES E MULTAS**

### **Parágrafo Primeiro: São direitos da Contratante:**

- I – acompanhar a realização do objeto;
- II – solicitar informações e esclarecimentos atinentes ao objeto deste contrato;

### **Parágrafo Segundo: São obrigações da Contratante:**

- I – efetuar o pagamento nas condições estabelecidas na Cláusula Quarta;
- II – fornecer todas as orientações e documentos, sanar as dúvidas relacionadas ao objeto deste contrato.

### **Parágrafo Terceiro: São direitos da Contratada:**

- I – receber o pagamento nas condições estabelecidas na Cláusula Quarta;
- II – solicitar documentos, orientações etc., relacionados ao objeto deste contrato.

### **Parágrafo Quarto: São obrigações da Contratada:**

- I – executar o objeto deste contrato, em conformidade com o processo administrativo, bem como a proposta por ela apresentada, principalmente no que se refere à qualidade dos serviços;

A





## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

II – prestar esclarecimentos e informações solicitadas pela Contratante;

III – aceitar a alteração no objeto do contrato por parte da Contratante, desde que dentro do limite legal, logicamente que se adequando os custos provenientes da dita alteração.

IV – Cuidados (higiene pessoal em geral, incluindo corte e pinturas de unhas quando necessários);

V - Avaliação Nutricional Continua (em paciente grau III com uso de alimentação enteral, elaboração e acompanhamento de protocolo de alimentação por sonda, em paciente grau II e I avaliação Subjetiva Global, elaboração de cardápio específico individual, e solicitação de exames laboratoriais que garantam a manutenção da nutrição adequada;

VI – Material de Higiene e Limpeza;

VII – Roupas de Cama e Banho;

VIII – O paciente será assistido por uma equipe de cuidadores auxiliares e técnicas 24 horas por dia, sob supervisão de enfermeira responsável técnica;

IX – Alimentação de acordo com o cardápio individual elaborado pelo profissional nutricionista da empresa contratada;

X – O paciente será avaliado e acompanhado diariamente por profissional de enfermagem, podendo ser o responsável técnico ou profissional de mesma formação e devidamente registrado no conselho de sua classe, autorizado pelo mesmo;

XI – Acompanhamento de cuidador da pousada para consultas e atendimento médico quando necessário;

XII – A pousada deve possuir equipamentos para atendimento de urgência, primeiros socorros, oxigenioterapia, enfermagem, etc.....

XIII – 02 Sessões de fisioterapia por semana;

XIV – Medição;

XV – Nutricionista;

XVI – Fraldas;

XVII – Acompanhamento com Psiquiatra;

XVIII – Avaliação Psicológica uma vez ao mês.

**Parágrafo Quinto: Mediante a inexecução total ou parcial do contrato, sem justificativa procedente, a Contratante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Contratada as seguintes sanções:**

I) – advertência;

*[Handwritten signature]*



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

II) – multa de até: 10% (dez por cento) para inexecução parcial, 20 (vinte por cento) para inexecução total, ambas sobre o valor total do contrato e juro de 0,33% (trinta e três centésimos) por dia de atraso na execução dos serviços, este último, sobre a parcela devida;

III) – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa que praticar quais atos previstos no Artigo 7.º da Lei Federal n.º 10.520, de 17 de julho de 2002.

### **CLÁUSULA OITAVA - DOS CASOS DE RESCISÃO**

Poderá haver rescisão contratual por ambas as partes, desde que ocorra uma ou mais das seguintes situações:

- I) – o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- II) – o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;
- III) – a lentidão do seu cumprimento, levando a Contratante a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço nos prazos estipulados;
- IV) – o atraso injustificado no início do serviço;
- V) – paralisação do serviço, sem justa causa e prévia comunicação à Contratante;
- VI) – a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contrato com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, sem o expresse conhecimento da outra parte;
- VII) – o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VIII) – o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas pela Contratante;
- IX) – a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- X) – a dissolução da sociedade ou o falecimento do Contratado;
- XI) – a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estruturação da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- XII) – razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada a Contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- XIII) – a supressão por parte da Contratante dos serviços, acarretando modificação do valor inicial do contrato além do limite legal permitido, ou seja, 25% (vinte e cinco por cento);
- XIV) – a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Contratante, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo;

18



## **Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR**

**CNPJ 95.640.736/0001-30**

**CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

053

XV) – o atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Contratante, decorrentes dos serviços ou parcelas destes já recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à Contratada o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

XVI) – a não liberação, por parte da Contratante, de área, local ou objeto para execução do serviço;

XVII) – a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato;

XVIII) - descumprimento do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal n.º 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

### **CLÁUSULA NONA - DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO**

Reconhece desde já a Contratada, os direitos da Contratante, nos casos de rescisão administrativa, prevista no Artigo 77 da Lei Federal n.º 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA VINCULAÇÃO**

Este contrato está vinculado ao Processo de Licitação n.º 136/2022 – Dispensa por Justificativa n.º 005/2022 e seus anexos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS**

Será aplicada à execução deste contrato a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações, bem como legislações específicas aos casos omissos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA (COMPATIBILIDADE, HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO)**

Assume a Contratada, a responsabilidade de se manter, durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Processo de Licitação n.º 136/2022 – Dispensa por Justificativa n.º 005/2022.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

Este CONTRATO poderá ser alterado nos termos do disposto no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, mediante o correspondente TERMO DE ADITAMENTO.

**Parágrafo Primeiro:** A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes, que poderão ultrapassar o limite indicado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO FORO**

As partes contratuais ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste termo, perante o Foro da Comarca de Xambrê, Estado do Paraná, não obstante qualquer

A



# Prefeitura Municipal de Alto Paraíso -PR

054

**CNPJ 95.640.736/0001-30****CEP 87528-000**

Av. Pedro Amaro dos Santos, 900 – Fone/Fax (0xx) 44 3664 1320

e-mail – altoparaíso@pref.pr.gov.br

mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Justas e contratadas, firmam as partes este instrumento com as testemunhas presentes ao ato, a fim de que produza seus efeitos legais.

Alto Paraíso - PR, 11 de Novembro de 2022.

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso  
Prefeito Municipal  
Dércio Jardim Júnior

HOME CARE VIDA NOVA LTDA  
Contratado

Testemunhas:

Valdemir Ribeiro Sparapan  
005.876.549-29

Marilda Rosa do Nascimento da Silva  
033.220.759-58



Edição Nº 12581 Extrato

B2

UMUARAMA, QUINTA-FEIRA, 17 DE NOVEMBRO DE 2022

www.ilustrado.com.br/publica

# Publicações legais

056

## SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÉVIA

Construtora Bonomi LTDA sob CNPJ nº 24.770.442/0001-85 torna público que irá requerer ao Instituto Água e Terra, a Licença Prévia para o Residencial Fênix II a ser implantado nos Lotes 1 a 16-A1 e 1 a 16-A19 da Quadra 240 e Lote 5 da Quadra 181-A no Município de Tapira/PR.

## SÚMULA DE REQUERIMENTO DE LICENÇA PRÉVIA

Construtora Bonomi LTDA sob CNPJ nº 24.770.442/0001-85 torna público que irá requerer ao Instituto Água e Terra, a Licença Prévia para o Residencial Fênix a ser implantado nos Lotes 15, 16, 17, 18, 19 e 20 da Quadra 181-A e Lotes 01 a 20 da Quadra 181-B no Município de Tapira/PR.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

Estado do Paraná  
TERMO DE INEXIGIBILIDADE  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 138/2022  
INEXIGIBILIDADE Nº 026/2022  
DEPARTAMENTO SOLICITANTE: SECRETARIA DE CULTURA  
CONTRATADA: A & R ORGANIZAÇÃO DE FESTAS EIRELI  
CNPJ: 35.505.681/0001-24  
VALOR DO CONTRATO: R\$ 40.500,00 (Quarenta Mil e Quinhentos Reais).  
FUNDAMENTO: A Inexigibilidade de Licitação é feita nos termos do Artigo 25, da Lei nº 8.666/93, com suas posteriores alterações.  
Senhor Prefeito:  
Solicito ratificação do ato por mim praticado na autorização concedida à SECRETARIA DE CULTURA. Para contratação da empresa A & R ORGANIZAÇÃO DE FESTAS EIRELI. Com objeto de: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA APRESENTAÇÃO DE SHOW AO VIVO E EXCLUSIVO COM A DUDUCA & DALVAN, NO DIA 26 DE NOVEMBRO DE 2022. EM RAZÃO DAS COMEMORAÇÕES DO NATAL.  
Alto Paraíso - PR, 16 de Novembro de 2022.  
TAYNARA SILVEIRO DE OLIVEIRA SANTOS  
Secretária de Cultura  
DESPACHO/HOMOLOGAÇÃO: RATIFICO, nos termos das razões elencadas no procedimento Licitatório nº 138/2022, Inexigibilidade nº 026/2022 anexo. Em 16 de Novembro de 2022. Assina: DERCIO JARDIM JUNIOR - Prefeito Municipal.  
RATIFICO EM 16 de Novembro de 2022.  
DERCIO JARDIM JUNIOR  
Prefeito Municipal

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

Estado do Paraná  
EXTRATO DE CONTRATO Nº 181/2022  
DISPENSA POR JUSTIFICATIVA Nº 005/2022  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 136/2022  
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO  
CONTRATADO: HOME CARE VIDA NOVA LTDA  
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA VAGA EM INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA NO SERVIÇO DE ACOLENHIMENTO INSTITUCIONAL (CASA DE REPOUSO) - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PERÍODO DE 06 MESES.  
VALOR ESTIMADO CONTRATO: R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais).  
DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO: 11/11/2022.  
VIGÊNCIA: 06 MESES.  
FORO: Comarca de Xamburé, Estado do Paraná.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO

Estado do Paraná  
EXTRATO DE CONTRATO Nº 173/2022  
Processo Administrativo nº 120/2022  
Pregão Eletrônico nº 083/2022  
Homologação em 01/11/2022  
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO  
CONTRATADO: CASTELINI E ANTUNES LTDA  
CNPJ: 84.803.774/0002-21  
OBJETO: AQUISIÇÃO DE KIT BEBÊ (BODY, MIJÃO, MACACÃO, MANTA, TRAVESSEIROS, ENTRE OUTROS), A FIM DE ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE PROMOÇÃO SOCIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO, CONFORME DESCRITO NO ANEXO I - (TERMO DE REFERÊNCIA) DO EDITAL.  
VALOR: R\$ 35.508,00 (trinta e cinco mil quinhentos e oito reais).  
DA VIGÊNCIA: 09/11/2023.  
FORUM: COMARCA DE XAMBURÉ.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

Estado do Paraná  
DESPACHO  
ACOLHO o Parecer da Comissão de Licitação e do Assessor Jurídico referente à Licitação na modalidade Dispensa Por Limite nº 57/2022, para Aquisição de uma Câmara para conservação de vacinas.  
HOMOLOGO a presente decisão de dispensa para contratação da empresa:  
REVIMEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA, CNPJ/MF: nº 27.074.488/0001-93, Aquisição de uma Câmara para conservação de vacinas, determinando sua publicação na Imprensa Oficial como forma e eficácia dos atos, em conformidade com o estabelecido no Artigo 72 da Lei nº 14133/21 bem como todas as providências necessárias ao bom e fiel cumprimento da Lei.  
Alto Piquiri-PR, 16/11/2022  
GIOVANE MENDES DE CARVALHO  
Prefeito Municipal

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI

Estado do Paraná  
EXTRATO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO  
CONTRATO Nº: 213/2022  
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PIQUIRI-PR.  
CONTRATADA: REVIMEDIC EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA  
DO OBJETO: Aquisição de uma Câmara para conservação de vacinas.  
DA VIGÊNCIA: O presente CONTRATO terá vigência no início da assinatura deste instrumento estendendo-se até 16 de janeiro de 2023.  
DO VALOR CONTRATUAL: O valor referente ao presente CONTRATO é de R\$ 8.900,00 (oito mil e novecentos reais) a serem pagos conforme o cumprimento dos requisitos constantes no CONTRATO DA DISPENSA nº 57/2022.  
Alto Piquiri - PR, 17 de novembro de 2022.  
GIOVANE MENDES DE CARVALHO  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE  
RUDIMAR LINCK  
Representante Legal da Empresa  
Contratado

## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTÔNIA



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ALTÔNIA

ESTADO DO PARANÁ

EXTRATO DO CONTRATO DE FORNECIMENTO Nº 183/2022  
MODALIDADE Dispensa por Limite Nº 089/2022  
HOMOLOGADO ATRAVÉS DO TERMO DE RATIFICAÇÃO DO DIA 09/11/2022

Pelo presente instrumento particular, celebram entre si o MUNICÍPIO DE ALTÔNIA - PREFEITURA MUNICIPAL, inscrita no CNPJ nº 81.478.059/0001-91, doravante denominada CONTRATANTE, com sede administrativa na Rua Rui Barbosa, 815 - Centro, na cidade de Altônia, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Exmo. Sr. CLAUDENIR GERVAISON, portador do RG nº 1.469.320 SSP/PR e CPF nº 408.411.629-72, residente na Avenida Graíha Azul, 487, na cidade de Altônia, Estado do Paraná, na qualidade de CONTRATADA empresa: HIDRONOROESTE CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 08.019.646/0001-05, neste ato representada pelo Sr. LUCIANO DA ROSA HOFFMAN, portador do RG nº 61.105.632, CPF nº 883.330.389-87, residente na AV. GOVERNADOR PARIGOT DE SOUZA, na cidade de UMUARAMA, Estado do PR, resolve firmar o presente Contrato de Forneimento para entrega do objeto da Licitação na Modalidade Dispensa por Limite nº 089/2022, mediante cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

### OBJETO

O presente Contrato de Forneimento tem por objeto a Contratação de empresa para prestação de serviços de Elaboração do processo para outorga de poço artesiano do Pátio Rodoviário, a seguir descritos:

| Lote | Item | Quant. | Descrição                                                                                                                | V. UNITÁRIO | TOTAL       |
|------|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1    | 1    | 1      | ELABORAÇÃO DE PROCESSO DE OUTORGA DE POÇO ARTESIANO EXIGÊNCIAS DO IAT COM PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS E ART DO GEÓLOGO | 3.000,00    | R\$3.000,00 |

### FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente contrato de fornecimento é de natureza civil, não cabendo outra forma de interpretação, firmado com o amparo da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e fundamentado na licitação sob a modalidade Dispensa por Limite nº 089/2022, vencido pelo contratado.

Os casos omissos serão dirimidos segundo os princípios jurídicos aplicáveis ao caso em tela.

### DO VALOR

O valor dos lotes vencidos pela Empresa: HIDRONOROESTE CONSTRUÇÕES CIVIS LTDA e de R\$ 3.000,00 (três mil reais).

### VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência 120 (dias), com início em 10/11/2022 e término em 09/03/2023, podendo ser prorrogado por igual período, caso haja interesse entre as partes contratuais, e saldo nos itens licitados.

### DA FORMA DE PAGAMENTO

Para efeito de pagamento, a contratada encaminhará à Prefeitura Municipal de Altônia, após Homologação, e entrega total dos Produtos, a Nota Fiscal, com as especificações detalhadas que acompanham os produtos, bem como deverá constar na Nota Fiscal o tipo e o número da Licitação. Ex: "Dispensa por Limite Nº089/2022".

Os pagamentos serão efetuados 30 dias, conf. decreto 1.054/94, crédito em conta bancária, de acordo com o sub-tem 16.1 do edital.

### CONDIÇÕES PARA ENTREGA

Os produtos referentes aos lotes, desta licitação deverão ser entregues mediante solicitação do órgão responsável, em até 15 dias, no GABINETE DO SECRETÁRIO, no Município de Altônia - PR.

Rejeitará no todo ou em parte os produtos que estiverem em desacordo com as condições estabelecidas no Edital.

Correrá por conta da contratada as despesas e custos como embalagem, seguros, tributos de qualquer natureza e todas as demais despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto.

### DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos para pagamento decorrentes da aquisição do objeto da presente licitação serão recursos oriundos da Fonte: SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E TURISMO 1812296 Preservação, Proteção, Recuperação do Me 33903905000 SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS.

Altônia-PR, 10/11/2022

## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFEZAL DO SUL

Estado do Paraná  
EXTRATO DO CONTRATO Nº 238/2022 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 146/2022  
PARTES: Pref. Municipal de Cafetal do Sul e J SMAK MELO ILUMINAÇÃO - ME  
OBJETO: Contratação de empresa especializada em fornecimento, instalação, manutenção e retirada de decorações de natal.  
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Pregão presencial Nº 58/2022  
Dotação orçamentária:  
DESCRIÇÃO DA NATUREZA DOTACÃO COMPLETA NATUREZA FR RED. ORÇ.  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA 07.002.133921401.2.041 339039 1000 229  
Educ., Cul e Esp.  
Valor: R\$ 135.049,40  
R\$ 128.992,44 (cento e vinte e oito mil novecentos e noventa e dois reais e quarenta e quatro centavos).  
Vigência: 12 meses  
ASSINAM: MARIO JUNIO KAZUO DA SILVA - Prefeitura e J SMAK MELO ILUMINAÇÃO - ME  
Data: 11 de novembro de 2022.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE GAÚCHA

Estado do Paraná

R. Juscelino k. de Oliveira, nº 2.394 — Fone/Fax (044) 3675-4300  
CEP - 87.820-000 — CNPJ/MF - 75.377.200/0001-67

Rainha do Noroeste

### AVISO DE LICITAÇÃO

A Prefeitura do Município de Cidade Gaúcha, através de seu Pregoeiro, torna público que se acha aberta no setor de licitações, a licitação abaixo relacionada:

PROCESSO Nº 134/2022

PREGÃO ELETRÔNICO: 059/2022

O Município de Cidade Gaúcha, através de seu Pregoeiro, torna público que publicado o PROCESSO Nº. 134/2022 - Pregão nº 059/2022 (ELETRÔNICO) OBJETO: eventual aquisição parcelada de recargas de oxigênio gasoso medicado com fornecimento de equipamentos necessários como (cilindro e regulador de fluxo) em regime de comodato, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cidade Gaúcha - PR, pelo prazo de 12 meses. Demais especificações no edital. Recebimento das propostas: até as 08h30min.