

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

**ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA – TR****INTRODUÇÃO**

Conforme a Lei nº 14.133, de 2021, o Termo de Referência é o documento necessário para a contratação de bens e serviços que deve conter determinados parâmetros e elementos descritivos. Tal exigência se torna explícita no Art. 6º, inciso XXIII, alíneas de 'a' a 'j'. Em conformidade com as normas e princípios que regem a Administração Pública, apresentamos o pertinente Termo.

**1. DEFINIÇÃO DO OBJETO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'a', da Lei nº 14.133/2021).**

Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviço de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste - PR,

**2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'b', da Lei nº 14.133/2021).**

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, e colocada em prática por estados e municípios, compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir integralidade do cuidado.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos que oferecem serviços de Saúde Mental abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas. Vale citar que os CAPS são divididos em modalidades, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD Álcool e Drogas, CAPS AD III Álcool e Drogas. A Rede de Atenção Psicossocial do Município de Santo Antonio do Sudoeste conta com a modalidade de CAPS I, abrangendo o atendimento de pessoas de todas as faixas etárias em sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes; Assim o CAPS I é um ponto de atenção estratégico da Rede de Atenção Psicossocial Municipal, constituindo-se por equipe



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento de saúde mental no território.

Desta forma para que o trabalho de cuidado em Saúde mental possa prosseguir através do CAPS I, considerando a composição mínima de profissionais é de suma importância a prestação de serviço de Médico Psiquiatra para continuidade dos atendimentos a população assistida, a contratação justificasse no presente momento, pois não há profissionais Médicos Psiquiatras concursados no quadro funcional do município e nem previsão para realização de concurso público e o contrato de prestação de serviço desta modalidade tem data prevista para seu encerramento, sendo assim para que a população não fique desassistida, considerando a Lei 10.2016 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, se torna necessário e urgente a composição mínima de profissionais necessária para a realização dos atendimentos a população com necessidades de Saúde Mental.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'c', da Lei nº 14.133/2021).**

A solução proposta para o **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médico clínico com especialização em psiquiatria conforme demanda da Secretaria de Saúde** visa garantir o atendimento adequado e contínuo às necessidades de saúde mental da população do CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) do município. A demanda crescente por serviços psiquiátricos no município, associada à necessidade de atendimento especializado, exige a ampliação da rede de atendimento. O credenciamento permite flexibilizar e expandir a oferta desses serviços de maneira ágil e eficiente, atendendo tanto às urgências quanto aos tratamentos de longo prazo.

#### **Benefícios:**

- Disponibilizar mais profissionais especializados para atender à crescente demanda por serviços psiquiátricos no município.
- Selecionar prestadores com comprovada capacidade técnica e experiência, assegurando um atendimento qualificado.
- Contratar prestadores credenciados conforme a necessidade, evitando a demora de processos licitatórios individuais para cada contratação.
- Ajustar os serviços prestados de acordo com a variação da demanda, priorizando casos urgentes e a continuidade dos tratamentos.
- Alinhar os serviços oferecidos às diretrizes do SUS e às normas do Ministério da Saúde para atenção à saúde mental.

A implementação desse modelo de credenciamento contribuirá para fortalecer a rede municipal de saúde mental, proporcionando um atendimento psiquiátrico mais eficaz, acessível e alinhado às necessidades da população.

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

**4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'd', da Lei nº 14.133/2021)**

Para participar do credenciamento, os prestadores deverão atender aos seguintes requisitos:

- Possuir registro regular como pessoa jurídica na área de saúde e psiquiatria.
- Profissional regularmente inscritos nos conselhos de classe correspondentes.
- Garantir a disponibilidade para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

**5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'e', da Lei nº 14.133/2021).**

1. O modelo de execução do objeto seguirá as seguintes etapas:
2. Publicação do edital de credenciamento;
3. Habilitação e credenciamento dos fornecedores interessados;
4. Contratação conforme ordem de credenciamento.
5. Controle e fiscalização do serviço prestado fica em cargo da secretaria de saúde;
6. Faturamento mensal de horas de serviço prestado.
7. Avaliação periódica da qualidade dos serviços prestado.

**Fiscal do Contrato: Dariéli Brembatti****Telefone: 35638002****6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'f', da Lei nº 14.133/2021).**

1. A gestão e fiscalização do contrato serão realizadas por servidor designado pela Secretaria de Saúde, que atuará como Fiscal do Contrato. O modelo de gestão incluirá:
2. Acompanhamento do serviço prestado se preciso for;
3. Análise dos relatórios de evolução dos pacientes.
4. Aplicação de penalidades em caso de descumprimento das obrigações contratuais.

**7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'g', da Lei nº 14.133/2021).**

A medição dos serviços será realizada mensalmente, com base nas notas fiscais eletrônicas emitidas. O pagamento será efetuado conforme o que foi estabelecido no contrato (Por horas de serviço prestado).

**8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'h', da Lei nº 14.133/2021).**

1. A seleção dos fornecedores será realizada através de credenciamento, sendo habilitadas todas as empresas que atenderem aos requisitos estabelecidos no edital. Os critérios de avaliação incluirão:
2. Cumprimento dos requisitos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista;



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

3. Atendimento às especificações técnicas e operacionais exigidas;
4. Regularidade do registro no CRM.

**9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'i', da Lei nº 14.133/2021).**

A estimativa do valor da contratação é baseada em orçamentos.

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Unit	Valor Total
1	PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento no CAPS I sendo os horários de atendimento estabelecido pela Secretaria de Saúde. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).	1400	HORAS	208,00	R\$ 291.200,00

**10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'j', da Lei nº 14.133/2021).**

As despesas com a prestação deste serviço correrão a conta de RECURSOS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

Santo antonio do Sudoeste-PR



CAMILA REGINA RODRIGUES  
Secretaria Municipal de Saúde

## ORÇAMENTO

À Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Sudoeste - PR

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ 47826214000185, Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, (43) 99699-0091, adm@grupoelosaude.com, (43)99699-0091, por intermédio de seu sócio administrador, Sr. Heitor Rocha de Oliveira, portador do CPF nº075.988.659-81 e RG nº11.085.298-3;

- Vem através desta apresentar orçamento para prestação de serviços especializados em psiquiatria, conforme tabela abaixo:

ITEM	UNIDADE	DESCRÍÇÃO	VALOR UNITÁRIO
01	HORA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM PSIQUIATRIA - PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA.	R\$215,00

Validade do orçamento: 180 (cento e oitenta) dias.

Arapongas, 04 de dezembro de 2024.

HEITOR ROCHA  
DE  
OLIVEIRA:07598  
865981  
ELO SERVICOS DE SAUDE CNPJ  
47.826.214/0001-85 HEITOR  
ROCHA DE OLIVEIRA  
SÓCIO ADMINISTRADOR

Assinado de forma  
digital por HEITOR  
ROCHA DE  
OLIVEIRA:07598865981  
Dados: 2024.12.04  
14:27:42 -03'00'



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

### ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

#### INTRODUÇÃO

Conforme a Lei nº 14.133, de 2021, o Estudo Técnico Preliminar tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Oficialização da Demanda, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação.

Neste sentido, o presente documento contempla estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade especificada no documento de formalização da demanda anexo, e tem por finalidade estudá-la detalhadamente e identificar a melhor solução existente no mercado para supri-la, em conformidade com as normas e princípios que regem a Administração Pública.

#### 1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviço de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

#### 2. ALINHAMENTO COM PCA (inciso II do § 1º do art. 18 da Lei nº 14.133, de 2021).

A presente contratação está prevista no Plano de Contratações Anual 2024 do Município de Santo Antonio do Sudoeste.

#### 3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, e colocada em prática por estados e municípios, compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos que oferecem serviços de Saúde Mental abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas. Vale citar que os CAPS são divididos em modalidades, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD Álcool e Drogas, CAPS AD III Álcool e Drogas. A Rede de Atenção Psicossocial do Município de Santo Antonio do Sudoeste conta com a modalidade de CAPS I, abrangendo o atendimento de pessoas de todas as faixas etárias em sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes; Assim o CAPS I é um ponto de atenção estratégico da Rede de Atenção Psicossocial Municipal, constituindo-se por equipe



## **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE** **ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000  
CNPJ 75.927.582/0001-55  
– Telefone: (46) 35638000

multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento de saúde mental no território.

Desta forma para que o trabalho de cuidado em Saúde mental possa prosseguir através do CAPS I, considerando a composição mínima de profissionais é de suma importância a prestação de serviço de Médico Psiquiatra para continuidade dos atendimentos a população assistida, a contratação justificasse no presente momento, pois não há profissionais Médicos Psiquiatras concursados no quadro funcional do município e nem previsão para realização de concurso público e o contrato de prestação de serviço desta modalidade tem data prevista para seu encerramento, sendo assim para que a população não fique desassistida, considerando a Lei 10.2016 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, se torna necessário e urgente a composição mínima de profissionais necessária para a realização dos atendimentos a população com necessidades de Saúde Mental.

### **4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES**

A quantidade de material prevista neste processo é com fundamento na elevada demanda espontânea da população em busca desse atendimento

<b>Item</b>	<b>Especificação do Serviço</b>	<b>Quant.</b>	<b>Und.</b>
<b>1</b>	PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento no CAPS I sendo os horários de atendimento estabelecido pela Secretaria de Saúde.  O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).	1400	HORAS

### **5. LEVANTAMENTO DE MERCADO**

O levantamento de mercado é uma etapa fundamental para embasar a decisão sobre a contratação do profissional, ajudando a identificar um profissional qualificado, entender os preços praticados no mercado e avaliar a viabilidade financeira e técnica do processo. É feito uma pesquisa de possíveis contratações, levantamento de preços, qualidade, garantia, condições de pagamento e prazo de execução.

### **6. – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO (inciso VI do § 1º do art. 18 da Lei 14.133, de 2021)**

A estimativa da demanda para a contratação de profissional psiquiátrico para Secretaria Municipal de Saúde, foi cuidadosamente elaborada com base nas necessidades identificadas, sendo realizada pelas Coordenadoras da Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Saúde Mental.

<b>Item</b>	<b>Especificação do Serviço</b>	<b>Quant.</b>	<b>Und.</b>	<b>Valor Unit</b>	<b>Valor Total</b>
<b>1</b>	PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA sendo no mínimo 10 horas semanais, para	1400	HORAS	208,00	R\$ 291.200,00



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

<p>atendimento no CAPS I sendo os horários de atendimento estabelecido pela Secretaria de Saúde.</p> <p>O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).</p>				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Assim, valor estimado da contratação é de **R\$ 291.200,00 (Duzentos e noventa e um mil e duzentos reais)**, conforme tabela do item 3 do presente Estudo Técnico Preliminar, valores que foram obtidos através da média de preços após cotação com empresas privadas e media do bancos de preços.

### 7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solução proposta para o **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médico clínico com especialização em psiquiatria conforme demanda da Secretaria de Saúde** visa garantir o atendimento adequado e contínuo às necessidades de saúde mental da população do CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) do município. A demanda crescente por serviços psiquiátricos no município, associada à necessidade de atendimento especializado, exige a ampliação da rede de atendimento. O credenciamento permite flexibilizar e expandir a oferta desses serviços de maneira ágil e eficiente, atendendo tanto às urgências quanto aos tratamentos de longo prazo.

#### Benefícios:

- Disponibilizar mais profissionais especializados para atender à crescente demanda por serviços psiquiátricos no município.
- Selecionar prestadores com comprovada capacidade técnica e experiência, assegurando um atendimento qualificado.
- Contratar prestadores credenciados conforme a necessidade, evitando a demora de processos licitatórios individuais para cada contratação.
- Ajustar os serviços prestados de acordo com a variação da demanda, priorizando casos urgentes e a continuidade dos tratamentos.
- Alinhar os serviços oferecidos às diretrizes do SUS e às normas do Ministério da Saúde para atenção à saúde mental.

A implementação desse modelo de credenciamento contribuirá para fortalecer a rede municipal de saúde mental, proporcionando um atendimento psiquiátrico mais eficaz, acessível e alinhado às necessidades da população.

### 8. – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Em regra, conforme disposições estabelecidas na alínea b, inciso V, do art. 40 da Lei n.º 14.133/21, o planejamento da compra deverá atender, entre outros, ao princípio do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso, com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

### ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

– Telefone: (46) 35638000

### 9. - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

A contratação de um psiquiatra busca alcançar resultados significativos na área de saúde mental, alinhados às necessidades da população e às diretrizes das políticas públicas de saúde. Os principais resultados esperados incluem:

- Oferecer atendimento especializado para um maior número de pessoas, reduzindo filas de espera e garantindo acesso rápido a diagnósticos e tratamentos.
- Proporcionar cuidados especializados e humanizados, baseados nas melhores práticas médicas, para tratar pacientes com transtornos mentais, promovendo sua recuperação e qualidade de vida.
- Implementar um atendimento psiquiátrico eficaz, capaz de intervir precocemente em crises e oferecer suporte contínuo, diminuindo a necessidade de internações hospitalares.
- Integrar o profissional contratado às equipes multidisciplinares da Secretaria de Saúde, fortalecendo a rede de atendimento e promovendo ações coordenadas entre psiquiatria, psicologia, assistência social e outros serviços.
- Atender às diretrizes do SUS e às normativas do Ministério da Saúde, garantindo que a população tenha acesso ao cuidado integral em saúde mental.
- Promover o bem-estar emocional e psicológico da população, prevenindo agravamentos de quadros psiquiátricos e incentivando a inclusão social dos pacientes.

A contratação de um psiquiatra, portanto, visa não apenas ampliar o acesso ao cuidado especializado, mas também transformar a saúde mental no município, garantindo um atendimento eficiente, humanizado e alinhado às necessidades da população.

### 10. - PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

A presente aquisição requer providências previas, sendo que deverá obter a aprovação interna de todas as partes envolvidas, muitas vezes através de assinaturas ou aprovações formais, assim será necessária a análise de prospecto ou catálogo que especifique o produto de forma integral. Contudo, analisado o prospecto, e este não satisfaça ou especifique o produto indicado, poderá ser solicitado então, a amostra do produto para análise dos fiscais do contrato.

### 11. - IMPACTOS AMBIENTAIS

Não se Aplica.

### 12. - POSICIONAMENTO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

O presente estudo técnico preliminar evidencia que a aquisição de sanitizantes para a Secretaria Municipal de Saúde, se mostra tecnicamente viável e fundamentadamente necessário. Diante do exposto, **DECLARO SER VIÁVEL** a contratação pretendida.



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000  
CNPJ 75.927.582/0001-55  
– Telefone: (46) 35638000

**CAMILA**  
**REGINA**  
**RODRIGUES:0**  
**5211357965**

Assinado de forma  
digital por CAMILA

REGINA  
RODRIGUES:0521135796

5  
Dados: 2024.12.19  
08:55:59 -03'00'

**CAMILA REGINA RODRIGUES**  
Secretaria Municipal de Saúde

**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE****ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000**AVISO DE LICITAÇÃO  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 013/2024**

O MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE Estado do Paraná, por seu Prefeito Municipal, Senhor RICARDO ANTONIO ORTINA, e a Presidente da Comissão Permanente de Licitações, designado pela Portaria nº 30.236/2024, no uso de suas atribuições legais, avisa aos interessados que estará aberto o Chamamento Público 013/2024 a partir da data de publicação deste edital e a qualquer tempo, para Chamada Pública para credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

Local para entrega do envelope de credenciamento: sala do Departamento de Licitações, na sede da Administração Municipal, na Avenida Brasil, 1431, 1º andar, centro, na cidade de Santo Antonio do Sudoeste – Paraná.

Edital na íntegra, inclusive com anexos, à disposição no Departamento de Licitações, no mesmo endereço e no site [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br) licitações. Demais informações telefone (46) 3563-8000 e ainda por e-mail [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br).

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de dezembro de 2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA  
Prefeito Municipal

NATALÍCIA FRANCISCONI PASTÓRIO  
Presidente da CPL

**O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, ESTADO DO PARANÁ**, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo inciso I, art. 2, da Lei Orgânica do Município,

**DECRETA:**

**Artigo 1º** - Fica declarado **RECESSO** no dia 24 de dezembro de 2024 (terça-feira), em todas as repartições públicas municipais, a partir das 13hs00min.

**Artigo 2º** - Caberá aos dirigentes dos serviços essenciais que não possam ser paralisados sem comprometimento da eficiência, realizar escala própria.

**Artigo 3º** - Em caso de necessidade ou emergência os servidores poderão ser convocados pelo Secretário e/ou Diretor para atender à demanda da Secretaria/ Departamento na qual se encontre lotado.

**Artigo 6º** - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, ESTADO DO PARANÁ, EM 19 DE DEZEMBRO DE 2024.

**PUBLIQUE-SE:**

**RICARDO ANTONIO ORTINA**

Prefeito Municipal

**Publicado por:**

Cintia Fernanda Lanzarin

**Código Identificador:**AB9AACFE

**MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE  
AVISO DE LICITAÇÃO EDITAL DE CHAMAMENTO  
PÚBLICO Nº 013/2024**

O MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE Estado do Paraná, por seu Prefeito Municipal, Senhor RICARDO ANTONIO ORTINA, e a Presidente da Comissão Permanente de Licitações, designado pela Portaria nº 30.236/2024, no uso de suas atribuições legais, avisa aos interessados que estará aberto o Chamamento Público 013/2024 a partir da data de publicação deste edital e a qualquer tempo, para Chamada Pública para credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

Local para entrega do envelope de credenciamento: sala do Departamento de Licitações, na sede da Administração Municipal, na Avenida Brasil, 1431, 1º andar, centro, na cidade de Santo Antonio do Sudoeste – Paraná.

Edital na íntegra, inclusive com anexos, à disposição no Departamento de Licitações, no mesmo endereço e no site [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br) licitações. Demais informações telefone (46) 3563-8000 e ainda por e-mail [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br).

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de dezembro de 2024.

**RICARDO ANTONIO ORTINA**

Prefeito Municipal

**NATALÍCIA FRANCISCONI PASTÓRIO**

Presidente da CPL

**Publicado por:**

Natalicia Francisconi

**Código Identificador:**4C686F9E

**MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE  
EXTRATO ADITIVO DE Nº 01 DO CONTRATO  
ADMINISTRATIVO Nº 0214/2024 CONCORRÊNCIA Nº  
04/2024**

**EXTRATO ADITIVO DE Nº 01 DO CONTRATO  
ADMINISTRATIVO Nº 0214/2024  
Concorrência Nº 04/2024**

**OBJETO:** Pavimentação asfáltica sobre pedras irregulares em vias urbanas em CBUQ, 10.723,47 m<sup>2</sup>, incluindo serviços preliminares, revestimento, serviços de urbanização, sinalização de trânsito, ensaios tecnológicos e placa de comunicação visual.

Trechos:

Rua Sadi Vargas (entre a Rua Romildo Sguarezi e Rua Duque de Caxias)

Rua General Osório (entre Rua Dorival Gabriel Bandeira e Av Internacional)

Rua Laurindo Flávio Cesar Scopel (entre Rua Gelson Pelin e Rua General Osório)

Rua Gelson Pelin (entre Rua Ramalho Piva e Rua Laurindo Flávio Cesar Scopel + 92,00m)

Rua Osvino Bier (entre Rua Romildo Sguarezi e Rua Duque de Caxias)

Rua Severino Dellani (entre Rua Bruno Winger e Av Internacional)

Rua Bruno Wingert (entre Rua General Osório e Rua Severino Dellani)

Rua Vereador Ondino Alves dos Anjos (entre Rua Dorival Gabriel Bandeira e Av Internacional)

Rua Barão do Rio Branco (entre Rua Marechal Deodoro e Rua Pedro Pereira de Sá)

Rua Cerejeira (entre Rua Araucária e Rua das Orquídeas)

Rua das Orquídeas (entre Rua Marfim e Rua Cedro).

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR;

**CONTRATADA:** MINERPAV LTDA.

**EXECUÇÃO ATUAL:** 15/04/2025.

**DATA DA ASSINATURA:** 19/12/2024.

**PELA CONTRATANTE** RICARDO ANTONIO ORTINA - Prefeito Municipal

e pela contratada: MICHAEL CEZNE DE SOUZA - Representante Legal.

**Publicado por:**

Natalicia Francisconi

**Código Identificador:**8AA33337

**MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE  
EXTRATO ADITIVO Nº 1 DO CONTRATO  
ADMINISTRATIVO Nº 547/2024 PROCESSO DISPENSA Nº**

**148/2024**

**EXTRATO ADITIVO Nº 1 DO CONTRATO  
ADMINISTRATIVO Nº 547/2024**

**Processo dispensa Nº 148/2024**

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para planejamento, organização e realização de Processo Seletivo Simplificado (PSS) para provimento de vagas temporárias no quadro de servidores do Município de Santo Antonio do Sudoeste, contemplando os seguintes cargos: zeladora, agente de veículos, auxiliar de saúde bucal, agente administrativo, psicólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, nutricionista, técnico em contabilidade, operador de máquinas, fonoaudiólogo, técnico em radiologia, fisioterapeuta e assistente social.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR;

**CONTRATADA:** INSTITUTO FILADELFIA DE LONDRINA;

**VALOR:** R\$ 1.550,00Um Mil, Quinhentos e Cinquenta Reais.

**DATA DA ASSINATURA:** 19/12/2024

**PELA CONTRATANTE:** RICARDO ANTONIO ORTINA - Prefeito Municipal



# Publicações Legais

QUINTA-FEIRA, 19 DE DEZEMBRO DE 2024

Nº 0503



CHAPECÓ/SC



Assinado de forma digital por REDE DIARIO DE COMUNICACAO LTDA:24528666000185 Dados: 2024.12.19 18:33:13 -03'00'

## EXTRATO ADITIVO N° 1 DO CONTRATO

**ADMINISTRATIVO N° 57/2024**

**Processo dispensa N° 18/2024**

**OBJETO:** Contratação de profissional para ministrar aula de futebol e futsal, em atendimento ao projeto da escolinha municipal da Secretaria de Educação, Cultura e Esporte..

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR;

**CONTRATADA:** JUNIOR DO NASCIMENTO;

**VALOR:** 560,65

**DATA DA ASSINATURA:** 19/12/2024

Pela contratante: RICARDO ANTONIO ORTINA - Prefeito Municipal

e pela contratada: JUNIOR DO NASCIMENTO - Representante Legal

## EXTRATO ADITIVO N° 1 DO CONTRATO

**ADMINISTRATIVO N° 547/2024**

**Processo dispensa N° 148/2024**

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para planejamento, organização e realização de Processo Seletivo Simplificado (PSS) para provimento de vagas temporárias no quadro de servidores do Município de Santo Antonio do Sudoeste, contemplando os seguintes cargos: zeladora, agente de veículos, auxiliar de saúde bucal, agente administrativo, psicólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, nutricionista, técnico em contabilidade, operador de máquinas, fonoaudiólogo, técnico em radiologia, fisioterapeuta e assistente social.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR;

**CONTRATADA:** INSTITUTO FILADEFIA DE LONDRINA;

**VALOR:** R\$ 1.550,00Um Mil, Quinhentos e Cinquenta Reais.

**DATA DA ASSINATURA:** 19/12/2024

**PELA CONTRATANTE:** RICARDO ANTONIO ORTINA - Prefeito Municipal e pela contratada: ANA MARIA MORAES GOMES - Representante Legal

## EXTRATO ADITIVO N° 5 DO CONTRATO

**ADMINISTRATIVO N° 161/2022**

**Concorrência N° 1/2022**

**OBJETO:** Reforma, Ampliação e Construção do Centro Integrado de Convivência Edil Traiano, com serviços iniciais de obra, movimento de terra, drenagem e águas pluviais, fundações, estruturas, alvenarias, divisórias, alambrados e muros, cobertura com estruturas de madeira e metálicas, telhas metálicas, termoacústicas e fibrocimento, esquadrias em madeira, alumínio e vidros, instalações elétricas, hidro sanitárias e prevenção de incêndio, revestimentos, impermeabilizações e pinturas, pavimentações, paisagismo e diversos entre outros, conforme projetos e especificações.

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR;

**CONTRATADA:** IMPONENCE CONSTRUTORA E INCORPORADORA LTDA;

**VALOR:** R\$ 311.114,21Trezentos e Onze Mil, Cento e Quatorze Reais e Vinte e Um Centavos.

**DATA DA ASSINATURA:** 19/12/2024

**PELA CONTRATANTE:** RICARDO ANTONIO ORTINA - Prefeito Municipal e pela contratada: DENILSON JOSÉ GONÇALVES - Representante Legal

## AVISO DE LICITAÇÃO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 013/2024

O MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE Estado do Paraná, por seu Prefeito Municipal, Senhor RICARDO ANTONIO ORTINA, e a Presidente da Comissão Permanente de Licitações, designado pela Portaria nº 30.236/2024, no uso de suas atribuições legais, avisa aos interessados que estará aberto o Chamamento Público 013/2024 a partir da data de publicação deste edital e a qualquer tempo, para Chamada Pública para credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste - PR.

Local para entrega do envelope de credenciamento: sala do Departamento de Licitações, na sede da Administração Municipal, na Avenida Brasil, 1431, 1º andar, centro, na cidade de Santo Antonio do Sudoeste - Paraná.

Edital na íntegra, inclusive com anexos, à disposição no Departamento de Licitações, no mesmo endereço e no site [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br) licitações. Demais informações telefone (46) 3563-8000 e ainda por e-mail [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br).

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de dezembro de 2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA  
Prefeito Municipal

NATALÍCIA FRANCISCONI PASTÓRIO  
Presidente da CPL

## EXTRATO DO CONTRATO N° 609/2024

**PREGÃO ELETRÔNICO N° 083/2024**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR

**CONTRATADA:** W V SERVICOS LTDA

CNPJ N° 42.129.716/0001-33

Representante: Luisa Rocha Wierzbicki Viana

CPF n° 078.475.979-00

**OBJETO:** Contratação de empresa para execução de custeio para agricultura serviço de hora máquina CONVENIO/MAPA N° 951736/2023..

**VALOR TOTAL:** R\$ 117.800,00 (Cento e Dezessete Mil e Oitocentos Reais)

**VIGÊNCIA:** 18/12/2025

Santo Antonio do Sudoeste, em 19/12/2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA - PREFEITO MUNICIPAL

## EXTRATO 2º TERMO ADITIVO DE VALOR AO CONVENIO N° 01/2024 -

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA

**CNPJ:** 95.990.198/0001-04

**CONTRATADA:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE FREI BRUNO

**CNPJ:** 01.767.090/0001-03

**DO OBJETO.** O presente instrumento tem por objeto prorrogar o convênio celebrado entre o MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA e a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE FREI BRUNO, com base na Lei 1.435, de 10 de abril de 2024. O presente convênio terá sua vigência prorrogada por mais 120 (cento e vinte) dias, estendendo-se até a data de 30 de abril de 2025

**SIGNATÁRIOS:** Clodoaldo Briancini, Flavia Cortes Garcia e Juraci Jose Folle  
Cordilheira Alta, 19 de dezembro de 2024.

## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL VELHO CORONEL - CVC

### AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO 08/2024

ENVIO DE PROPOSTA ATÉ DIA 27/12/2024, ÀS 08:00 HORAS

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE SISTEMA DE VIDEOMONITORAMENTO ATRAVÉS DE CÂMERAS DE VIGILÂNCIA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO/LIGAÇÃO, sobre a lei federal nº 14.133/2021.

O Edital e esclarecimentos poderão ser obtidos no seguinte fone: 49 98801 0249, ou também podem ser obtidos pelo site [velhocoronel.atende.net](http://velhocoronel.atende.net).

Coronel Freitas, SC, 18.12.2024 - CONSÓRCIO VELHO CORONEL

## EXTRATO ADITIVO DE N° 01 DO CONTRATO

**ADMINISTRATIVO N° 0214/2024**

**Concorrência N° 04/2024**

**OBJETO:** Pavimentação asfáltica sobre pedras irregulares em vias urbanas em CBUQ, 10.723,47 m<sup>2</sup>, incluindo serviços preliminares, revestimento, serviços de urbanização, sinalização de trânsito, ensaios tecnológicos e placa de comunicação visual.

Trechos:

Rua Sadi Vargas (entre a Rua Romildo Sguarezi e Rua Duque de Caxias)

Rua General Osório (entre Rua Dorival Gabriel Bandeira e Av Internacional)

Rua Laurindo Flávio Cesar Scopel (entre Rua Gelson Pelin e Rua General Osório)

Rua Gelson Pelin (entre Rua Ramalho Piva e Rua Laurindo Flávio Cesar Scopel + 92,00m)

Rua Osvino Bier (entre Rua Romildo Sguarezi e Rua Duque de Caxias)

Rua Severino Dellani (entre Rua Bruno Winger e Av Internacional)

Rua Bruno Wingert (entre Rua General Osório e Rua Severino Dellani)

Rua Vereador Ondino Alves dos Anjos (entre Rua Dorival Gabriel Bandeira e Av Internacional)

Rua Barão do Rio Branco (entre Rua Marechal Deodoro e Rua Pedro Pereira de Sá)

Rua Cerejeira (entre Rua Araucária e Rua das Orquídeas)

Rua das Orquídeas (entre Rua Marfim e Rua Cedro).

**CONTRATANTE:** MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR;

**CONTRATADA:** MINERPAV LTDA.

**EXECUÇÃO ATUAL:** 15/04/2025.

**DATA DA ASSINATURA:** 19/12/2024.

**PELA CONTRATANTE** RICARDO ANTONIO ORTINA - Prefeito Municipal e pela contratada: MICHAEL CEZNE DE SOUZA - Representante Legal.

## EXTRATO DO CONTRATO N° 608/2024

Processo inexigibilidade nº 067/2024

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR

**CONTRATADA:** LADEMIR CARLOS CEOLIN

CPF nº 083.029.059-17

**OBJETO:** Aquisição de gêneros alimentícios da Agricultura Familiar e do Empreendedor Familiar Rural, em atendimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, nas escolas municipais, centros municipais de educação infantil e escola de ensino especial, conforme Chamamento Público 008/2024.

**VALOR TOTAL:** R\$ 11.260,00 (Onze Mil, Duzentos e Sessenta Reais)

**VIGÊNCIA:** 18/12/2025

Santo Antonio do Sudoeste, em 19/12/2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA - PREFEITO MUNICIPAL

## ESTADO DE SANTA CATARINA, MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDINO, PROCESSO LICITATÓRIO N° 182/2024,

**MODALIDADE** Pregão Eletrônico nº 86/2024. O Município de São Bernardino, torna público aos interessados que fará Licitação na modalidade pregão eletrônico por menor preço por lote para contratação de empresa para fornecimento de Link de INTERNET/INTRANET IP público e dedicado exclusivamente por fibra óptica e transporte INTERNET/INTRANET por fibra óptica para centralização de câmeras de vídeo monitoramento na delegacia da Polícia Militar. Estará recebendo as propostas até as 07h:45min, do dia 09/01/2025. Início da sessão dia 09/01/2025 com inicio as 08:00h através do sitio [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br). A íntegra deste Edital estará disponível no site [www.saobernardino.sc.gov.br](http://www.saobernardino.sc.gov.br), no [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) e junto ao setor de licitações, maiores informações poderão ser obtidas pelo fone (49) 36540054/0014. São Bernardino-SC, aos 18/12/2024. Dalvir Luiz Ludwig – Prefeito Municipal

## EXTRATO 1º TERMO ADITIVO DE PRAZO E VALOR

AO CONTRATO N° 31/2024-

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE CORDILHEIRA ALTA

CNPJ: 95.990.198/0001-04

**CONTRATADA:** LESS WASTE ASSESSORIA E CONSULTORIA AMBIENTAL LTDA.

CNPJ: 41.461.728/0001-06

**DO OBJETO.** Constitui objeto do presente termo a PRORROGAÇÃO da vigência do Contrato Administrativo n. 31/2024.

**SIGNATÁRIOS:** Clodoaldo Briancini e Vanusa Maggioni Cella Cordilheira Alta, 19 de dezembro de 2024.



Município de  
**SANTO ANTONIO  
DO SUDOESTE**

# **CHAMAMENTO PÚBLICO 013/2024**

**OBJETO:** Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – centro – CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

Nº 013/2024

#### 1 – PREÂMBULO:

**1.1.** O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob n.º 75.927.582/0001-55, através da Secretaria de Administração, sediado à Avenida Brasil nº 1431 – centro – Santo Antonio do Sudoeste Paraná, por intermédio do Excelentíssimo Prefeito Municipal, Ricardo Antonio Ortina, por meio da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 30.980/2024, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, com a Lei nº 8.080/90, e Decreto Municipal nº 4.095/2024 e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização do credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços **ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO** com especialização em **PSIQUIATRIA**, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR., nos termos das condições estabelecidas no presente Edital de Chamamento Público.

**1.2.** O aviso de abertura deste Instrumento Convocatório será publicado no sitio eletronico do Municipio de Santo Antonio do Sudoeste [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br).

**1.3.** O presente Edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br) ou retirado no Setor de Licitações do Municipio de Santo Antonio do Sudoeste, no horário das 08h00min às 12h00min e das 13h15min às 17h15min, em dias de expediente, situado na Avenida Brasil, n.º 1431, Centro, na cidade de Santo Antonio do Sudoeste-PR.

## CHAMAMENTO PÚBLICO, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital.

**Local: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR**

**Endereço: AVENIDA BRASIL, 1431 – CENTRO**

**Protocolo: Protocolo do envelope de habilitação.**

### 1. DO PROCESSO

**1.1.** Ao presente processo não se aplicou o tratamento diferenciado e simplificado para microempresas e empresas de pequeno porte, por não ser vantajoso para a Administração pública, conforme disposto na Lei Complementar 123, de 14/12/2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, de 07/08/2014 - art. 49, inciso III, tendo em vista o edital prevê também a contratação de pessoa física.

### 2. DO EMBASAMENTO LEGAL

2.1. O presente edital está embasado Conforme art. 6º, inciso XLIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

2.2. O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

### ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

contratações simultâneas em condições padronizadas.

### 3. DO OBJETO

Constitui objeto deste Chamamento Público o credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

**3.1.** Edital e seus anexos poderão ser obtidos através da internet pelo endereço eletrônico: [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br).

**3.2.** As informações administrativas e técnicas relativas a este Edital poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações pelo telefone nº (046) 3563-8000 e pelo e-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br).

**3.3.** O presente credenciamento está disposto conforme segue:

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Unit	Valor Total
<b>1</b>	PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento no CAPS I sendo os horários de atendimento estabelecido pela Secretaria de Saúde. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).	1400	HORAS	208,00	R\$ 291.200,00

O valor máximo estimado para os serviços objeto deste edital é de **R\$ 291.200,00 (Duzentos e noveta e um mil e duzentos reais)**, para credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

**3.4.** O valor estimado nos itens anteriores não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pelas secretaria, nos termos do Contrato.

### 4. DO ACESSO

**4.1.** O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços, conforme item 3.3. do edital, do ramo pertinente ao objeto deste chamamento público, a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital e pelo período de 12(doze) meses, ou até que se esgote o saldo para contratação.

**4.2.** Dos inscritos que se apresentarem dentro do prazo estabelecido neste edital, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Órgão de Imprensa Oficial do Município e no endereço eletrônico [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br), com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

**4.3.** Os envelopes recebidos serão abertos na sala de reuniões do setor de licitações da Secretaria Municipal da Administração, do município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, pela Comissão Permanente de Licitações.

### 5. DA INSCRIÇÃO

**5.1.** Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 do presente edital, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor deste Município.

**5.2.** Os interessados deverão entregar o Envelope no Departamento de Licitações do Município



## **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE** ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

na sede da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Sudoeste/PR, localizada na Avenida Brasil, 1431, centro.

**5.3.** A abertura dos envelopes dar-se-á da forma prevista no item 4.3.

### **6. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**6.1.** Poderão participar do presente Chamamento Público todos os interessados profissionais da área pertinente ao objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

**6.2.** Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os proponentes que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

**6.2.1.** Proponente declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 155 da Lei nº 14.133/21;

**6.2.2.** Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS e Justiça do Trabalho;

### **7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO**

**7.1.** As impugnações aos termos do presente edital deverão obedecer aos critérios do artigo 164, da Lei nº 14.133/21.

### **8. DA HABILITAÇÃO**

**8.1.** Os interessados no credenciamento deverão apresentar os documentos abaixo relacionados:

#### **8.1.1. PESSOA JURÍDICA:**

**8.1.1.2.** Ofício de apresentação de proposta conforme modelo – ANEXO II, contendo: razão social, endereço completo, CNPJ/MF, telefone e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura do representante legal; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

**8.1.1.3.** Cópia autenticada do requerimento de empresário, no caso de empresa individual; estatuto ou constituição do contrato social e da sua última alteração ou do Contrato social consolidado, devidamente registrado no órgão competente, para as sociedades comerciais; e, no caso de sociedade por ações, ou entidades (associações, ONG's, etc), acompanhado de documentos da eleição de seus administradores.

**8.1.1.4.** Comprovante de inscrição da empresa Licitante no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

**8.1.1.5.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

**8.1.1.6.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante.

**8.1.1.7.** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante.

**8.1.1.8.** Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

**8.1.1.9.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei



## **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE** ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

**8.1.1.10.** Relação dos profissionais à disposição para prestar os serviços, integrante(s) do quadro funcional da proponente – ANEXO V.

**8.1.1.11.** Cópia autenticada da titulação do(s) profissional(s) (diploma) ou declaração de conclusão do curso de medicina emitida pela Faculdade ou Universidade, indicando sua especialidade e do comprovante da inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM, dos profissionais relacionados no ANEXO V.

**8.1.1.12.** Registro do profissional no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).

**8.1.1.13. Declaração unificada - ANEXO IV.**

### **9. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DE HABILITAÇÃO**

**9.1.** O envelope contendo documentos de habilitação, deverá ser entregue no local indicado no item 5 deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 013/2024**

**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**PROONENTE:**

**CPF/CNPJ:**

**DATA:**

**9.2.** Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento, conforme **ANEXO III**, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue à Comissão, separadamente, por ocasião do início da Sessão de Julgamento.

### **10. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

**10.1.** A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitações, promovendo-se a desclassificação das proponentes que apresentarem propostas desconformes ou incompatíveis.

### **11. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

**11.1.** Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital.

**11.2.** Os interessados na prestação dos serviços objeto do item 3.1, deverão apresentar proposta para atendimento do serviço que se propõe a realizar.

### **12. DA PUBLICAÇÃO**

**12.1.** A publicação do resultado do credenciamento será publicado no Diário Oficial da Associação dos Municípios do Paraná e no endereço eletrônico [www.pmsas.pr.gov.br](http://www.pmsas.pr.gov.br).

### **13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

**13.1.** Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 165 da Lei nº. 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos;

**13.2.** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo considerado documento anexado



## **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE** ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

em fase de recurso;

**13.3.** O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE PROTOCOLO, na sede da Prefeitura Municipal, Avenida Brasil, 1431, centro, neste município, à Comissão de Licitação, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão;

**13.4.** Somente o responsável legal do interessado poderá interpor recursos;

**13.5.** Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

**13.6.** Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

**13.7.** Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

**13.8.** E, decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de Termo de Homologação pelo Município.

### **14. DA ASSINATURA DO CONTRATO**

**14.1.** Homologado o objeto do presente Chamamento, através de processo de inexigibilidade de licitação, o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR, convocará os adjudicatários para assinarem o termo de contrato em até 05 (cinco) dias úteis, após a homologação da inexigibilidade, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei no 14.133/21.

### **15. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

15.1. A execução dos serviços está condicionada a assinatura do contrato de prestação de serviços e o local de execução dos serviços será nas instalações indicadas pelo Município e as condições de execução devem seguir as normas da Secretaria solicitante e a Contratada obriga-se a:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- c) Se pessoa jurídica, responsabiliza-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- d) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes.
- e) Manter durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- f) Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Santo Antônio do Sudoeste.
- g) Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- I) Registrar os atendimentos dos pacientes em prontuário eletrônico de sistema disponibilizado pelo Município.



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

### ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

J) Obrigatoriamente participar em treinamentos e palestras quando solicitado e disponibilizados pelo Município.

### 16. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

16.1. Fiscalizar de forma permanente a prestação de serviços pelas credenciadas, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, com garantia de ampla defesa da credenciada.

16.2. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação na Nota Fiscal devidamente autorizada após auditamento da documentação apresentada.

### 17. DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

17.1. Os serviços deverão ser prestados conforme agenda estabelecida da Secretaria solicitante.

### 18. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS

18.1. Caberá ao Gestor Municipal o gerenciamento de cotas, procedimentos e fluxo de encaminhamento de usuários para cada prestador de serviços credenciado, sendo vedado o atendimento de usuários por procura espontânea.

### 19. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

19.1. A vigência do contrato será de 12(doze) meses, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021, através de Termo Aditivo.

### 20. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

20.1. O Município, através da Secretaria Municipal de Administração, realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo da credenciada.

### 21. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**19.1.** As despesas com a execução deste edital correrão a conta de Recursos Vinculados à Secretaria de Administração e estão previstas na seguinte dotação orçamentária:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício

### 22. DO PAGAMENTO

**20.1.** O pagamento do valor acordado para execução dos serviços será realizado até o **10º dia útil do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços**, por meio de nota fiscal acompanhada da folha ponto do(a) CONTRATADO(A), através de transferência eletrônica para a conta bancária do(a) CONTRATADO(A) indicada pelo(a) mesmo(a).

**20.2.** O faturamento mensal da prestação dos serviços deverá ocorrer de acordo com o registro no controle de frequência através do ponto biométrico.

**20.3.** O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

### 23. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS



## **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE** ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

23.1. O valor dos serviços poderá ser atualizado de acordo com normas federais ou com o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo).

### **24. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

24.1. Estando as credenciadas aptas à contratação, o processo será encaminhado para elaboração do Termo de Referência visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base no art. 79 da Lei 14.133/21, e Decreto Municipal nº 4.095/24, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de licitantes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

### **25. DA RECISÃO**

**25.1.** Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 14.133/21, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

**25.2.** O (A) CREDENCIADO(A) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (Trinta) dias.

### **26. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**14.2. 26.1.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Santo Antônio do Sudoeste, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 156 da Lei no 14.133/21.

### **27. DAS PENALIDADES**

**27.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao CREDENCIADO as penalidades previstas no art. 148 da lei 14.133/21 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

### **28. DA MULTA**

**28.1.** O MUNICÍPIO no uso das prerrogativas que lhe confere o artigo 162, da Lei 14.133/21, aplicará multa ao contratado:

**28.1.1.** Multa de até 1% (Um por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

**28.1.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pelo descumprimento da comunicação prévia do seu desligamento à Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

### **29. DOS CASOS OMISSOS**

**29.1.** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

### **30. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**30.1.** Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes da interpretação do Edital, deverão ser solicitadas ao Município de Santo Antônio do Sudoeste, Secretaria de Administração, setor de Licitações, pelo e-mail [licitacoes1@pmsas.com.br](mailto:licitacoes1@pmsas.com.br) ou pelo telefone (46) 3563-8000.

**30.2.** O Município deverá proporcionar todas as facilidades para que a contratada possa desempenhar seu serviço dentro das normas contratuais; comunicar à contratada quaisquer irregularidades observadas na execução do serviço contratado e aplicar as sanções administrativas quando se fizerem necessárias.



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) - Telefone: (46) 35638000

**30.3.** A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irretratável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

**30.4.** O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

**30.5.** Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Antonio do Sudoeste, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

**30.6.** Fazem parte integrante deste Edital:

**Anexo I** – Termo de Referência

**Anexo II** - Ofício de apresentação

**Anexo III** – Modelo de carta de credenciamento

**Anexo IV** – Declaração de Unificada

**Anexo V** – Relação dos profissionais que prestaram serviços

**Anexo VI** - Minuta do contrato de prestação de serviço

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de dezembro de 2024.

  
**RICARDO ANTONIO ORTINA**  
Prefeito Municipal



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

### **ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA – TR**

#### **INTRODUÇÃO**

Conforme a Lei nº 14.133, de 2021, o Termo de Referência é o documento necessário para a contratação de bens e serviços que deve conter determinados parâmetros e elementos descriptivos. Tal exigência se torna explícita no Art. 6º, inciso XXIII, alíneas de 'a' a 'j'. Em conformidade com as normas e princípios que regem a Administração Pública, apresentamos o pertinente Termo.

#### **1. DEFINIÇÃO DO OBJETO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'a', da Lei nº 14.133/2021).**

Credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviço de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste - PR,

#### **2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'b', da Lei nº 14.133/2021).**

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, e colocada em prática por estados e municípios, compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir integralidade do cuidado.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos que oferecem serviços de Saúde Mental abertos para a comunidade. Uma equipe diversificada trabalha em conjunto para atender às necessidades de saúde mental das pessoas. Vale citar que os CAPS são divididos em modalidades, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD Álcool e Drogas, CAPS AD III Álcool e Drogas. A Rede de Atenção Psicossocial do Município de Santo Antonio do Sudoeste conta com a modalidade de CAPS I, abrangendo o atendimento de pessoas de todas as faixas etárias em sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados as necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes; Assim o CAPS I é um ponto de atenção estratégico da Rede de Atenção Psicossocial Municipal, constituindo-se por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento de saúde mental no território.

Desta forma para que o trabalho de cuidado em Saúde mental possa prosseguir através do CAPS I, considerando a composição mínima de profissionais é de suma importância a prestação de serviço de Médico Psiquiatra para continuidade dos atendimentos a população assistida, a contratação justificasse no presente momento, pois não há profissionais Médicos Psiquiatras concursados no quadro funcional do município e nem previsão para realização de concurso público e o contrato de prestação de serviço desta modalidade tem data prevista para seu encerramento, sendo assim para que a população



## **MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE** ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

não fique desassistida, considerando a Lei 10.2016 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, se torna necessário e urgente a composição mínima de profissionais necessária para a realização dos atendimentos a população com necessidades de Saúde Mental.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'c', da Lei nº 14.133/2021).**

A solução proposta para o **credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médico clínico com especialização em psiquiatria conforme demanda da Secretaria de Saúde** visa garantir o atendimento adequado e contínuo às necessidades de saúde mental da população do CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) do município. A demanda crescente por serviços psiquiátricos no município, associada à necessidade de atendimento especializado, exige a ampliação da rede de atendimento. O credenciamento permite flexibilizar e expandir a oferta desses serviços de maneira ágil e eficiente, atendendo tanto às urgências quanto aos tratamentos de longo prazo.

#### **Benefícios:**

- Disponibilizar mais profissionais especializados para atender à crescente demanda por serviços psiquiátricos no município.
- Selecionar prestadores com comprovada capacidade técnica e experiência, assegurando um atendimento qualificado.
- Contratar prestadores credenciados conforme a necessidade, evitando a demora de processos licitatórios individuais para cada contratação.
- Ajustar os serviços prestados de acordo com a variação da demanda, priorizando casos urgentes e a continuidade dos tratamentos.
- Alinhar os serviços oferecidos às diretrizes do SUS e às normas do Ministério da Saúde para atenção à saúde mental.

A implementação desse modelo de credenciamento contribuirá para fortalecer a rede municipal de saúde mental, proporcionando um atendimento psiquiátrico mais eficaz, acessível e alinhado às necessidades da população.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'd', da Lei nº 14.133/2021)**

Para participar do credenciamento, os prestadores deverão atender aos seguintes requisitos:

- Possuir registro regular como pessoa jurídica na área de saúde e psiquiatria.
- Profissional regularmente inscritos nos conselhos de classe correspondentes.
- Garantir a disponibilidade para atender às demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

### **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'e', da Lei nº 14.133/2021).**



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

1. O modelo de execução do objeto seguirá as seguintes etapas:
2. Publicação do edital de credenciamento;
3. Habilitação e credenciamento dos fornecedores interessados;
4. Contratação conforme ordem de credenciamento.
5. Controle e fiscalização do serviço prestado fica em cargo da secretaria de saúde;
6. Faturamento mensal de horas de serviço prestado.
7. Avaliação periódica da qualidade dos serviços prestado.

**Fiscal do Contrato: Dariéli Brembatti**

**Telefone: 35638002**

**6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'f', da Lei nº 14.133/2021).**

1. A gestão e fiscalização do contrato serão realizadas por servidor designado pela Secretaria de Saúde, que atuará como Fiscal do Contrato. O modelo de gestão incluirá:
2. Acompanhamento do serviço prestado se preciso for;
3. Análise dos relatórios de evolução dos pacientes.
4. Aplicação de penalidades em caso de descumprimento das obrigações contratuais.

**7. CRITÉRIOS DE MEDAÇÃO E DE PAGAMENTO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'g', da Lei nº 14.133/2021).**

A medição dos serviços será realizada mensalmente, com base nas notas fiscais eletrônicas emitidas. O pagamento será efetuado conforme o que foi estabelecido no contrato (Por horas de serviço prestado).

**8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'h', da Lei nº 14.133/2021).**

1. A seleção dos fornecedores será realizada através de credenciamento, sendo habilitadas todas as empresas que atenderem aos requisitos estabelecidos no edital. Os critérios de avaliação incluirão:
2. Cumprimento dos requisitos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista;
3. Atendimento às especificações técnicas e operacionais exigidas;
4. Regularidade do registro no CRM.

**9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'i', da Lei nº 14.133/2021).**

A estimativa do valor da contratação é baseada em orçamentos.

Item	Especificação do Serviço	Quant.	Und.	Valor Unit	Valor Total
1	PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento no CAPS I sendo os horários de atendimento estabelecido pela Secretaria de Saúde. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).	1400	HORAS	208,00	R\$ 291.200,00

**10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (Art. 6º, inciso XXIII, alínea 'j', da Lei nº 14.133/2021).**



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

As despesas com a prestação deste serviço correrão a conta de RECURSOS VINCULADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR.

Santo antonio do Sudoeste-PR

---

**CAMILA REGINA RODRIGUES**  
**Secretaria Municipal de Sa**



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

**ANEXO II**  
**MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

**Ao**  
**Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR**  
**Comissão de Licitações**

<b>IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE</b>	
Nome completo:	
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Número: Bairro: CEP: Cidade/Estado:
E-mail:	
Telefone:	
Número PIS/PASEP:	
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 013/2024

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R\$	Valor Total
01			Horas			

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

(Nome, CPF, RG e assinatura)



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

**ANEXO III**  
**MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO**

Ao  
Município de Santo Antonio do Sudoeste  
Comissão Especial para Credenciamento  
Ref: Chamamento Público nº 013/2024

.....estabelecida..... inscrita no  
CNPJ/CPF nº.....através do presente, credenciamos o  
Sr.....,portador da cédula de identidade nº.....e do CPF  
nº..... a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 013/2024, instaurado pelo  
Município de Santo Antonio do Sudoeste, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe  
plenos poderes para pronunciar-se em nosso nome, bem como formular propostas e praticar todos  
os demais atos inerentes ao certame.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

**ANEXO IV**  
**MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA**

Ao  
Município de Santo Antonio do Sudoeste  
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 013/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 013/2024, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste -PR, que:

- 1) Não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Que não possuímos menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz (no caso de pessoa jurídica);
- 4) Que não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista (no caso de pessoa jurídica);
- 5) Que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a)....., Portador(a) do RG sob nº ..... e CPF nº ..... , cuja função/cargo é ..... (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
- 6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente a este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

**ANEXO V**

**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS**

Ao  
Município de Santo Antonio do Sudoeste /PR  
Comissão de Licitações

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 013/2024.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, relacionamos abaixo os profissionais à disposição para prestação dos serviços:

Nome	Nº da inscrição da classe profissional	Especialidade

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(Nome, CPF, RG e assinatura do representante legal)



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

**ANEXO VI**  
**MINUTA DE CONTRATO**

Contrato de prestação de serviços nº XX/2024, que entre si celebram de um lado o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE e de outro lado XXXXX

Pelo presente instrumento particular que firma de um lado, o MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, estado do Paraná, com sede na Avenida Brasil, 1431, centro, CEP – 85.710-000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 75.927.582/0001-55, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor RICARDO ANTONIO ORTINA e abaixo assinado, doravante designado CONTRATANTE e de outro XXXXX, inscrita no CPF sob o nº XXXXX, sediado na cidade de XXXXX, doravante designada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei 14.133/21, ajustam o presente contrato em decorrência da licitação realizada através do **PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N° XXX/2024**, resultante do **CHAMAMENTO PÚBLICO 013/2024**, mediante as seguintes cláusulas e condições.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**3.5.** O presente termo tem por objeto a contratação de pessoa jurídica para prestação de serviço de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste - PR, de acordo com o descrito abaixo e no anexo I deste edital, sendo:

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R\$	Valor Total
01			Horas			

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR CONTRATUAL**

O preço ajustado para a prestação do serviço contratado e ao qual o CONTRATANTE se obriga a adimplir e a CONTRATADA concorda em receber é de R\$ XXXXX

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE**

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de pessoa jurídica para prestação de serviço de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste - PR, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2024, pelas condições do Edital de Chamamento nº 013/2024 e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA QUARTA – DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços deverão ser prestados conforme agenda estabelecida pela Secretaria solicitante.

**CLAÚSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

Os profissionais devem ter responsabilidades éticas, legais e profissionais que variam de acordo com sua área de atuação. Abaixo, estão algumas das obrigações típicas para diversos profissionais de saúde:

Médico:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo se a qualidade na prestação de serviços.
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- c) Se pessoa jurídica, responsabiliza-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- d) Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes.
- e) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- f) Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste.
- g) Não ceder ou transferir para terceiros a execução.
- h) Comunicar ao CONTRATANTE qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- I) Registrar os atendimentos dos pacientes em prontuário eletrônico de sistema disponibilizado pelo Município.
- J) Obrigatoriamente participar em treinamentos e palestras quando solicitado e disponibilizados pelo Município.
- k) Cumprir carga horária de trabalho conforme escala entregue pela Secretaria solicitante do serviço;
- l) Utilizar o Ponto Biométrico para registro de horário de trabalho;
- m) Fazer uso do sistema informatizado do Município (winsaúde), para registro de atendimentos realizados, prescrições, prontuários etc, inclusive prescrevendo medicamentos e procedimentos de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS (remune, rename, sigtap);
- n) Realizar consultas médicas, executando anamnese e exames físicos que possibilitem hipóteses diagnósticas;.

É fundamental que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados, sigam as normas éticas de suas respectivas profissões e trabalhem em conformidade com as leis e regulamentos locais. Além disso, a comunicação eficaz, o respeito pelos direitos dos pacientes e a busca contínua por aprimoramento profissional são aspectos essenciais em suas práticas.



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

### ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

#### CLÁUSULA SEXTA- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Fiscalizar de forma permanente a prestação de serviços pela CONTRATADA, podendo proceder o descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, com garantia de ampla defesa da CONTRATADA.
- b) Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação na Nota Fiscal devidamente autorizada após auditamento da documentação apresentada.

#### CLÁUSULA SÉTIMA- DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência deste termo será de 12(doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do art. 113, da Lei n.º 14.133/21, através de Termo Aditivo.

#### CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

O Município através da Secretaria Municipal de Administração, realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O CONTRATANTE deverá proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar seu serviço dentro das normas deste termo contratual; comunicar à CONTRATADA quaisquer irregularidade observada na execução dos serviços e aplicar os sansões administrativas quando se fizerem necessárias.

#### CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução deste contrato correrão a conta de Recursos Vinculados Secretaria de Administração e estão previstas na seguinte dotação orçamentária:

Dotações					
Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DO PAGAMENTO

O pagamento do valor acordado para execução dos serviços será realizado até o **10º dia útil do mês subsequente ao mês da prestação dos serviços**, por meio de nota fiscal acompanhada da folha ponto do(a) CONTRATADO(A), através de transferência eletrônica para a conta bancária do(a) CONTRATADO(A) indicada pelo(a) mesmo(a).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

O valor dos serviços poderá ser atualizado de acordo com o INPC (Índice nacional de Preços ao Consumidor).

#### CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - DA RESCISÃO

Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 14.133/21, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O (A) CONTRATADO(A) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (Trinta) dias, sob pena de aplicação de multa de 10% sobre o valor contratado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Santo Antônio do Sudoeste, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 155 da Lei n.º 14.133/21.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) CONTRATADO(A) as penalidades previstas no art. 155 da lei 14.133/21 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA MULTA

O(A) CONTRATADO(A), no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 156, inciso II, da Lei 14.133/21, aplicará multa:

- a) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pelo descumprimento da comunicação prévia do seu desligamento à Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 14.133/21 e dos princípios gerais de direito.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES



## MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

Qualquer alteração do presente CONTRATO será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referentes a licitação e contratos administrativos.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização do contrato será efetuada pela Secretaria Municipal de Saúde, Senhora Dariéli Brembatti.

### CLÁUSULA DÉCIMA NONA- DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei Federal nº 8.429/1992), a Lei Federal nº 12.846/2013 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puder ser resolvida pelas partes interessadas.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente termo em três (03) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinados.

Santo Antonio do Sudoeste, -----

Contratante

Contratado(a)

Testemunhas:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE  
CHAMAMENTO PÚBLICO 013/2024  
SERVIÇO MÉDICO PSQUIÁTRICO  
ELO SERVICOS DE SAÚDE LTDA  
47.826.214/0001-85  
ADM@GRUPOELOSAUDE.COM  
(43) 99699-0091



## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA - 47.826.214/0001-85

## DECLARAÇÃO UNIFICADA

À

Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Ref.: Chamamento Público n. 013/2024

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ 47826214000185, Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, (43) 99699-0091, adm@grupoelosaude.com, (43)99699-0091, por intermédio de seu sócio administrador, Sr. Heitor Rocha de Oliveira, portador do CPF nº075.988.659-81 e RG nº11.085.298-3, DECLARA:

- 1) Não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 3) Que não possuímos menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz (no caso de pessoa jurídica);
- 4) Que não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista (no caso de pessoa jurídica);
- 5) Que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a) Heitor Rocha de Oliveira, Portador(a) do RG sob nº 11.085.298-3 e CPF nº 075.988.659-81, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Contrato.
- 6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente a este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: [adm@grupoelosaude.com](mailto:adm@grupoelosaude.com)

Telefone: (43) 99699-0091

HEITOR  
ROCHA DE  
OLIVEIRA:0759  
8865981

Assinado de forma  
digital por HEITOR  
ROCHA DE  
OLIVEIRA:07598865981  
Dados: 2024.12.23  
09:54:11 -03'00'

Arapongas, 23 de dezembro de 2024

ELO SERVICOS DE SAUDE

CNPJ 47.826.214/0001-85

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA - 47.826.214/0001-85

## RELAÇÃO PROFISSIONAL

À

Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Ref.: Chamamento Público n. 013/2024

A empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ 47826214000185, Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, (43) 99699-0091, adm@grupoelosaud.com, (43)99699-0091, por intermédio de seu sócio administrador, Sr. Heitor Rocha de Oliveira, portador do CPF nº075.988.659-81 e RG nº11.085.298-3, DECLARA:

Conforme o disposto no edital em epígrafe, relacionamos abaixo os profissionais à disposição para prestação dos serviços:

NOME	INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE	ESPECIALIDADE
CLENILSON SOUZA DE ANDRADE	50.423/PR	PSIQUIATRIA

HEITOR  
ROCHA DE  
OLIVEIRA:075  
98865981

Assinado de forma  
digital por HEITOR  
ROCHA DE  
OLIVEIRA:07598865981  
Dados: 2024.12.23  
09:54:37 -03'00'

Arapongas, 23 de dezembro de 2024

-----  
ELO SERVICOS DE SAUDE  
CNPJ 47.826.214/0001-85  
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

ELO SERVICOS DE SAÚDE LTDA - 47.826.214/0001-85

## OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

À

Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Ref.: Chamamento Público n. 013/2024

ELO SERVICOS DE SAÚDE LTDA

47.826.214/0001-85

RUA URUTAU, 272, VILA MANTOVANI, ARAPOONGAS - PR, 86701-450

[ADM@GRUPOELOSAUDE.COM](mailto:ADM@GRUPOELOSAUDE.COM)

(43) 99699-0091

CRM/PR DA PESSOA JURÍDICA: 18.159

CRM/PR DO MÉDICO PSIQUIATRA: 50.423

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO N° 013/2024

Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

ITEM	DESCRÍÇÃO	UNIDADE	QTE ANUAL EST	UNIT (R\$)	TOTAL (R\$)
1	PROFISSIONAL MÉDICO CLÍNICO COM ESPECIALIZAÇÃO EM PSIQUIATRIA sendo no mínimo 10 horas semanais, para atendimento no CAPS I sendo os horários de atendimento estabelecido pela Secretaria de Saúde. O profissional deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina CRM (com a especialização em psiquiatria).	HORA	1.400	208,00	291.200,00

Declaro também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que tenho ciência de que, por eventuais inconsistências, estarei sujeito(a) às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

HEITOR ROCHA DE Assinado de forma digital  
por HEITOR ROCHA DE  
OLIVEIRA:0759886 OLIVEIRA:07598865981  
5981 Dados: 2024.12.23 09:54:45  
03'00'

Arapongas, 23 de dezembro de 2024

ELO SERVICOS DE SAÚDE

CNPJ 47.826.214/0001-85

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA



**Nome:** Validador de assinaturas eletrônicas

**Data de Validação:** 23/12/2024 09:59:44 BRT

**Versão do software(Verificador de Conformidade):** 2.17.3

**Versão do software(Validador de Documentos):** 3.0.0

**Fonte de verificação:** Offline

**Nome do arquivo:** UNIFICADA - SAS PSIQUIATRIA.docx (1).pdf

**Resumo da SHA256 do arquivo:**

40e8c8811265eb538af85b857e42f49ab3d6e95934d09ebabe2cc8db94bb0b18

**Tipo do arquivo:** PDF

**Quantidade de assinaturas:** 3

**Quantidade de assinaturas ancoradas:** 3

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),  
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -  
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.988.659-\*\*

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** true

**Data da assinatura:** 23/12/2024 09:54:11 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhum erro encontrado

## Certificados utilizados

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

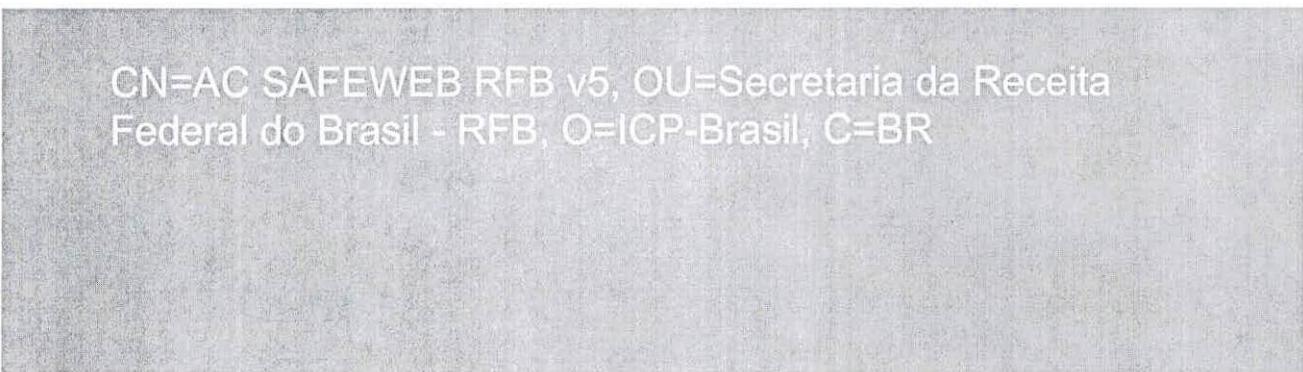
**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/08/2023 11:19:42 BRT

**Aprovado até:** 01/08/2028 11:19:42 BRT

**Expirado (LCR):** false



CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

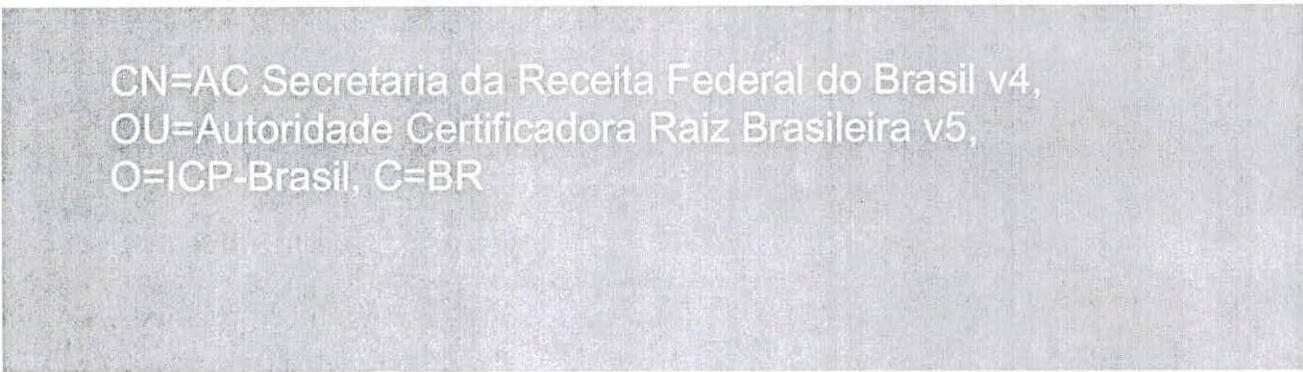
**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 31/01/2018 15:12:26 BRST

**Aprovado até:** 20/02/2029 14:12:26 BRT

**Expirado (LCR):** false



CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 20/07/2016 10:32:04 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:04 BRT

**Expirado (LCR):** false



CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

## Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

## Atributos Opcionais

**Nome do atributo:** RevocationInfoArchival

**Corretude:** Valid

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

## Informações da assinatura

**Assinante:** CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),  
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -  
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.988.659-\*\*

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** true

**Data da assinatura:** 23/12/2024 09:54:37 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhum erro encontrado

## Certificados utilizados

CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/08/2023 11:19:42 BRT

**Aprovado até:** 01/08/2028 11:19:42 BRT

**Expirado (LCR):** false

CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 31/01/2018 15:12:26 BRST

**Aprovado até:** 20/02/2029 14:12:26 BRT

**Expirado (LCR):** false

**CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,  
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
O=ICP-Brasil, C=BR**

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 20/07/2016 10:32:04 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 09:00:04 BRT

**Expirado (LCR):** false

**CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR**

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 02/03/2016 10:01:38 BRT

**Aprovado até:** 02/03/2029 20:59:38 BRT

**Expirado (LCR):** false

## Atributos usados

## Atributos obrigatórios

**Nome do atributo:** IdMessageDigest

**Corretude:** Valid

**Nome do atributo:** IdContentType

**Corretude:** Valid

## Atributos Opcionais

**Nome do atributo:** RevocationInfoArchival

**Corretude:** Valid

**CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR**

### Informações da assinatura

**Assinante:** CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:\*\*\*988659\*\*,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM BRANCO),  
OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -  
RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

**CPF:** \*\*\*.988.659-\*\*

**Tipo de assinatura:** Destacada

**Status de assinatura:** Aprovado

**Caminho de certificação:** Valid

**Estrutura:** Em conformidade com o padrão

**Cifra assimétrica:** Aprovada

**Resumo criptográfico:** true

**Data da assinatura:** 23/12/2024 09:54:45 BRT

**Atributos obrigatórios:** Aprovados

**Mensagem de alerta:** Nenhum erro encontrado

### Certificados utilizados

**CN=HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA:07598865981,  
OU=videoconferencia, OU=19963579000116, OU=(EM  
BRANCO), OU=RFB e-CPF A3, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR**

**Buscado:** Offline

**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB,  
O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 01/08/2023 11:19:42 BRT

**Aprovado até:** 01/08/2028 11:19:42 BRT

**Expirado (LCR):** false

**CN=AC SAFEWEB RFB v5, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR**

**Buscado:** Offline

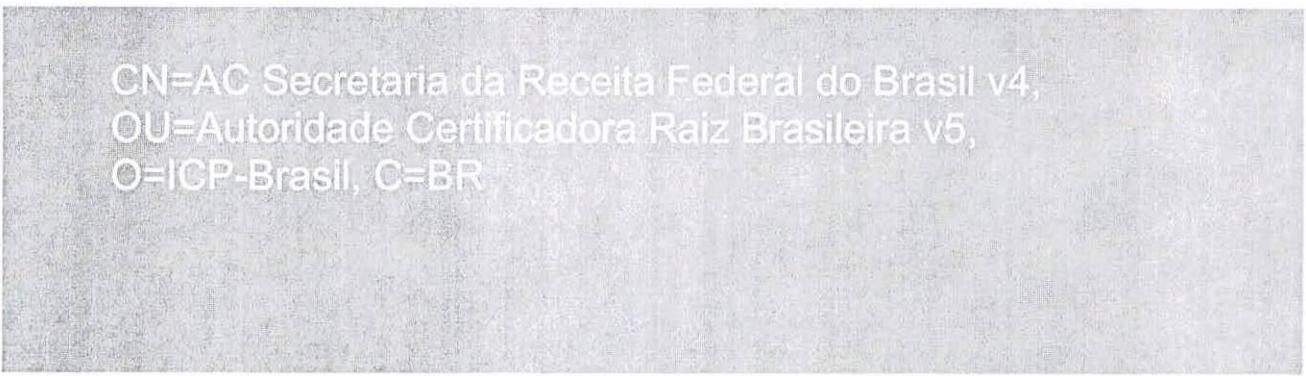
**Assinatura:** true

**Emissor:** CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4, OU=Autoridade  
Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

**Data de emissão:** 31/01/2018 15:12:26 BRST

**Aprovado até:** 20/02/2029 14:12:26 BRT

Expirado (LCR): false



CN=AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4,  
OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 20/07/2016 10:32:04 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:04 BRT

Expirado (LCR): false



CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5,  
OU=Instituto Nacional de Tecnologia da Informacao - ITI,  
O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, OU=Instituto Nacional de  
Tecnologia da Informacao - ITI, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 02/03/2016 10:01:38 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 20:59:38 BRT

Expirado (LCR): false

## Atributos usados

## Atributos obrigatórios

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

## Atributos Opcionais

Nome do atributo: RevocationInfoArchival

Corretude: Valid

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

**HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/06/1993, Médico inscrito no CRM 48729/PR, portador da cédula de identidade civil nº 110852983 SSP/PR e CPF/MF nº 075.988.659-81, residente e domiciliado na Rua Ernâni Lacerda de Athayde, nº 1200, Apto 1405, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86055-630; **ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN**, brasileiro, solteiro, nascido em 24/04/1996, Médico inscrito no CRM 57154/RS, portador da cédula de identidade civil nº 3090193602 SSP/RS e CPF/MF 042.106.800-01, residente e domiciliado na Rua Goiás, nº 369, Apto 303, Assis Brasil, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **ALICIA REGINA ZAMBIASI**, brasileira, solteira, nascida em 21/07/1999, Médica inscrita no CRM 58461/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 1099762815 SSP/RS e CPF/MF 032.306.140-03, residente e domiciliada na Rua Maranhão, nº 431, Bairro Praia Itapema Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ**, brasileiro, solteiro, nascido em 09/05/2000, Médico inscrito no CRM 37837/SC, portador da cédula de identidade civil nº 13227560-2 SSP/PR e CPF/MF 093.648.819-07, residente e domiciliado na Rua Celestina Zilli Rovaris, nº 350, Centro, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88802-210; **CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/05/1997, Médico inscrito no CRM 56136/RS, portador da cédula de identidade civil nº 5973351 SSP/SC e CPF/MF 087.463.029-05, residente e domiciliado na Rua João Pessoa, nº 77, Apto 204, Bloco A, Serrano, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95686-050; **EDUARDA RANPANI DIAS**, brasileira, solteira, nascida em 25/06/1998, Médica inscrita no CRM 57030/PR, portadora da cédula de identidade civil nº 111405328 SSP/PR e CPF/MF 077.095.679-32, residente e domiciliada na Rua Paraná, nº 4275, Apto 804, Centro, Município de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85810-011; **ELTON SILVA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/02/1998, Médico inscrito no CRM 54248/RS, portador da cédula de identidade civil nº 311.482.246-7 SSP/RS e CPF/MF 036.642.220-08, residente e domiciliado na Avenida Palace Hotel, nº 817, Palace Hotel, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **FABIANE MARTINS MENDES**, brasileira, solteira, nascida em 16/08/1995, Médica inscrita no CRM 53554/PR, portadora da cédula de identidade civil nº 9.600.121-5 SSP/PR e CPF/MF 091.562.849-00, residente e domiciliada na Rua Pedro Blageski, nº 455, Apto 01, Estrela, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84050-180; **GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO**, brasileiro, solteiro, nascido em 20/01/1998, Médico inscrito no CRM 15912/MT, portador da cédula de identidade civil nº 235.757-94 SSP/MT e CPF/MF 054.407.751-29, residente e domiciliado na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1500, Apto 1302, Bairro Duque de Caxias, Município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso, CEP 78043-395; **GABRIELA FABRICIO**,

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

brasileira, solteira, nascida em 05/11/1997, Médica inscrita no CRM 58260/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **5138319 SSP/SC** e CPF/MF **104.029.049-31**, residente e domiciliada na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ**, brasileira, solteira, nascida em 15/09/1998, Médica inscrita no CRM 56722/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **4094165638 SSP/RS** e CPF/MF **014.036.240-11**, residente e domiciliada na Rua Porto Alegre, nº 235, Apto 202, Bairro Praia da Cal, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **GIOVANA MAFOLETTI SORATTO**, brasileira, solteira, nascida em 03/06/1999, Médica inscrita no CRM 37833/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **6.486.148 SSP/SC** e CPF/MF **075.471.899-97**, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, nº 2050, Bairro São Luiz, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88803-001; **GUSTAVO ISRAEL HORÁCIO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 04/11/1996, Médico inscrito no CRM 58261/RS, portador da CNH nº **6759889266 DETRAN/RS** e CPF/MF **464.730.048-07**, residente e domiciliado na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **HELOÍSA NUNES ZARDETO**, brasileira, solteira, nascida em 13/05/1996, Médica inscrita no CRM 58336/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **10776051-2 SSP/PR** e CPF/MF **071.075.999-17**, residente e domiciliada na Avenida General Osório, nº 275, Apto 501, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **JEAN MARCOS BORELLA MARTINS**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/08/1988, Médico inscrito no CRM 33123/SC, portador da cédula de identidade civil nº **03989034007 DETRAN/RS** e CPF/MF **020.681.930-78**, residente e domiciliado na Rua Rio de Janeiro, nº 638, Praia Turim, Balneário Gaivota, Estado de Santa Catarina, CEP 88955-000; **José MARCOS WILVERT**, brasileiro, solteiro, nascido em 17/12/1995, Médico inscrito no CRM 38403/SC, portador da cédula de identidade civil nº **5736084 SSP/SC** e CPF/MF **064.347.919-84**, residente e domiciliado na Rua Germano José Schimitz, nº 584, Santa Maria, Município de Antonio Carlos, Estado de Santa Catarina, CEP 88186-090; **JULIANO CASAGRANDE KUMM**, brasileiro, solteiro, nascido em 21/04/1997, Médico inscrito no CRM 53119/RS, portador da cédula de identidade civil nº **5108484865 SSP/RS** e CPF/MF **037.656.250-19**, residente e domiciliado na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **KAUANY CAMPOS TRIQUES**, brasileira, solteira, nascida em 26/05/1997, Médica inscrita no CRM 57271/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **12.671.080-1 SSP/PR** e CPF/MF **087.524.569-27**, residente e domiciliada na Avenida Palace Hotel, nº 817, Eugênio Ferreira, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **MARIANA DE BRITO MORAIS**, brasileira, solteira,

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

nascida em 09/08/1999, Médica inscrita no CRM 45830/BA, portadora da cédula de identidade civil nº **20.011.378-00 SSP/BA** e CPF/MF **059.967.865-83**, residente e domiciliada na Rua da Lagosta, nº 349, Bairro Balneário Bella Torres II, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **MARIANA JACOBI DOS SANTOS**, brasileira, solteira, nascida em 13/01/1998, Médica inscrita no CRM 54158/PR, portadora da cédula de identidade civil nº **6081914 SSP/SC** e CPF/MF **097.880.879-73**, residente e domiciliada na Rua 14 de Julho, nº 59, Apto 603, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MARIANA STRAGLIOTTO**, brasileira, solteira, nascida em 24/09/1996, Médica inscrita no CRM 53572/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **1092625076 SSP/RS** e CPF/MF **019.881.500-00**, residente e domiciliada na Rua Barão do Rio Branco, nº 53, Apto 201, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MIRIAM ROSA PAES**, brasileira, solteira, nascida em 23/04/1996, Médica inscrita no CRM 38070/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **6421194 SSP/SC** e CPF/MF **089.877.949-97**, residente e domiciliada na Rua Júlio de Castilhos, nº 10, Apartamento Lumière 105, Praia Grande, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER**, brasileira, solteira, nascida em 04/09/1997, Médica inscrita no CRM 58466/RS, portadora da cédula de identidade civil nº **1099023887 SSP/RS** e CPF/MF **008.804.580-38**, residente e domiciliada na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **PABLINY BATISTA DUARTE**, brasileira, solteira, nascida em 15/03/1994, Médica inscrita no CRM 36259/SC, portadora da cédula de identidade civil nº **4.721.506 SSP/SC** e CPF/MF **084.927.909-70**, residente e domiciliada na Avenida Santa Catarina, nº 2058, Paes Leme, Município de Imbituba, Estado de Santa Catarina, CEP 88780-000; **PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI**, brasileiro, solteiro, nascido em 01/10/1998, Médico inscrito no CRM 37996/SC, portador da cédula de identidade civil nº **6697848 SSP/SC** e CPF/MF **120.257.079-83**, residente e domiciliado na Rodovia Alexandre Beloli, nº 1100, Bairro Primeira Linha, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88816-500; **ROMÁRIO SCHERMAK DE BARROS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/12/1994, Médico inscrito no CRM 47080/PR, portador da cédula de identidade civil nº **126607601 SSP/PR** e CPF/MF **085.414.889-26**, residente e domiciliado na Rua Marquês de Maricá, nº 288, Apto 64, Órfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84015-030; **SARAJANE TRINDADE MOURA**, brasileira, solteira, nascida em 05/09/1987, Médica inscrita no CRM 55356/PR, portadora da cédula de identidade civil nº **15415373-87 SSP/BA** e CPF/MF **041.916.975-01**, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 10, Apto 207, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000 e **YILIANA MARIA CASTILLO TORRES**, cubana,

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

casada com comunhão parcial de bens, nascida em 02/09/1988, Médica inscrita no CRM 55356/PR, portadora da cédula de identidade civil nº **G007120-C** DPF e CPF/MF 067.585.861-54, residente e domiciliada na Rua Brasília, nº 115, Bairro Itapeva Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000 sendo que os sócios **ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN, ALICIA REGINA ZAMBIASI, BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ, CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI, EDUARDA RANPANI DIAS, ELTON SILVA RODRIGUES, FABIANE MARTINS MENDES, GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO, GABRIELA FABRICIO, GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ, GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO, GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA, HELOÍSA NUNES ZARDETO, JEAN MARCOS BORELLA MARTINS, JOSÉ MARCOS WILVERT, JULIANO CASAGRANDE KUMM, KAUANY CAMPOS TRIQUES, MARIANA DE BRITO MORAIS, MARIANA JACOBI DOS SANTOS, MARIANA STRAGLIOTTO, MIRIAM ROSA PAES, NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER, PABLINY BATISTA DUARTE, PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI, ROMARIO SCHERMAK DE BARROS, SARAJANE TRINDADE MOURA e YILIANA MARIA CASTILLO TORRESSão representados pelo procurador Matheus Bazani de Paula, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 14/08/1996, diretor empresarial, portador da cédula de identidade civil nº **13.328.934-8** SSP/PR e CPF/MF 082.300.199-75, residente e domiciliado na Rua Tereza Zanetti Lopes, nº 203, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86050-523; únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob a denominação social de "**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**", com sede e foro na Rua Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Município de Arapongas, Estado do Paraná, CEP 86701-450, inscrito no CNPJ/MF sob nº **47.826.214/0001-85** com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Paraná sob o nº **41210992551**, em 02/09/2022; resolvem por este instrumento particular de alteração modificar o seu contrato social primitivo de acordo com as cláusulas seguintes:**

**Cláusula Primeira:**

Retiram-se da sociedade os sócios **JOSÉ MARCOS WILVERT** e **PABLINY BATISTA DUARTE**, que vendem e transferem a totalidade de suas quotas, correspondendo a 50 (cinquenta) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, equivalentes a R\$ 50,00 (cinquenta reais) cada um, ao sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**.

**Cláusula Segunda:**

Os sócios cedentes **JOSÉ MARCOS WILVERT** e **PABLINY BATISTA DUARTE** dão ao sócio adquirente **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** à sociedade plena, rasa e geral quitação da cessão de quotas, ora efetuadas, dando-se por pago e satisfeito nada

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

tendo delas a reclamar a qualquer pretexto ou modalidade, declarando o sócio remanescente conhecer a situação econômico-financeira da sociedade.

**Cláusula Terceira:**

Ingressam na sociedade os sócios **CINDY PAOLA VILLA MAYA**, colombiana, solteira, nascida em 08/03/1989, Médica inscrita no CRM 56915/PR, portadora do Registro Nacional de Estrangeiro RNE G432907P DPF e CPF/MF 088.791.131-51, residente e domiciliada na Rua Atílio Zugno, nº 255, Suiça, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95684-223; **FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 19/09/1995, Médico inscrito no CRM 52.884/RS, portador da CNH nº 05994545329 DETRAN/RS e CPF/MF 005.618.542-11, residente e domiciliado na Rua Anchova, nº 709, Balneário Rosa do Mar, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **GABRIEL DOS SANTOS MEISTER**, brasileiro, solteiro, Médico inscrito no CRM 37889/SC, portador da cédula de identidade civil RG nº 6244862 SESPDC/SC e CPF/MF 096.197.119-39, residente e domiciliado na Rua Santina Simoni Perdoná, nº 111, Santa Luzia, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88807-255; **ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR**, brasileira, solteira, nascida em 08/02/1999, Médica inscrita no CRM 55642/RS, portadora da cédula de identidade civil RG nº 10.876.259-17 SSPDI/RS e CPF/MF 005.963.890-78, residente e domiciliada na Rua José Antônio Picoral, nº 117, Apto 32, Praia, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **JÚLIA DA ROSA ABREU**, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM 38047/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 111406958-4 SSP/RS e CPF/MF 046.648.800-90, residente e domiciliada na Rua Manoel Tomaz da Rosa, nº 119, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA**, brasileira, solteira, nascida em 05/08/1992, Médica inscrita no CRM 38596/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 16960275 SSP/MG e CPF/MF 104.441.996-50, residente e domiciliada na Rua Abadia dos Dourados, nº 340, Vazante, Município de Vazante, Estado do Minas Gerais, CEP 38780-000; **MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO**, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM 38047/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 673108-0 SSP/SC e CPF/MF 105.367.009-58, residente e domiciliada na Rua Felipe Schmidt, nº 1022, Centro, Município de Tubarão, Estado de Santa Catarina, CEP 88701-435; **NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO**, brasileira, solteira, nascida em 10/06/1997, Médica inscrita no CRM 38595/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 16.614.421-53 SSP/BA e CPF/MF 069.452.035-73, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 226, Marcolino Moura, Município de Rio de Contas, Estado da Bahia, CEP 46170-000; **VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, nascida em

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

29/11/1982, Médica inscrita no CRM 39141/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 808214086-7 SJS/RS e CPF/MF 002.595.090-86, residente e domiciliada na Rua Romaguera Cavalheiro do Amaral, nº 57, Centro, Município de Jóia, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98180-000; WALDEMAR BORGO JUNIOR, brasileiro, casado com regime de parcial de bens, Médico inscrito no CRM 56506/PR, portador da cédula de identidade civil RG nº 31054357862 SSP/PR e CPF/MF 310.543.578-62, residente e domiciliado na Rua João Batista Tedesco, nº 40, Mario Quintana, Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 91280-155; todos representados pelo procurador Matheus Bazani de Paula, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 14/08/1996, diretor empresarial, portador da cédula de identidade civil nº 13.328.934-8 SSP/PR e CPF/MF 082.300.199-75, residente e domiciliado na Rua Tereza Zanetti Lopes, nº 203, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86050-523.

**Cláusula Quarta:**

O sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** que possui na sociedade inteiramente subscrito e integralizado, 898.550 (Oitocentos e Noventa e Oito Mil e Quinhentas e Cinquenta) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, equivalente a R\$ 898.550,00 (Oitocentos e Noventa e Oito Mil e Quinhentos e Cinquenta Reais), vende e transfere 300 (Trezentas) quotas, dando quitação total, para os sócios conforme distribuição abaixo:

- 1- **CINDY PAOLA VILLA MAYA** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 2- **FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 3- **GABRIEL Dos SANTOS MEISTER** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 4- **ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 5- **JÚLIA DA ROSA ABREU** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

- 6- **KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 7- **MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 8- **NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO TORRES** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 9- **VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).
- 10- **WALDEMAR BORGO JUNIOR** a importância de 50 (Cinquenta) quotas, equivalente a R\$ 50,00 (Cinquenta Reais).

**Cláusula Quinta:**

Os sócios admitidos assumem direitos e obrigações idênticos aos demais sócios, na forma contratual da sociedade, sendo sua responsabilidade limitada à importância do capital social.

**Cláusula Sexta:**

O sócio cedente **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** concede aos sócios adquirentes **CINDY PAOLA VILLA MAYA, FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO, GABRIEL DOS SANTOS MEISTER, ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR, JÚLIA DA ROSA ABREU, KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA, MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO, NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO, VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA e WALDEMAR BORGO JUNIOR** a transferência da sociedade e a quitação, conforme contrato particular firmado entre as partes, referente à cessão de quotas ora efetuada, declarando os sócios ingressante conhecer a situação econômico-financeira da sociedade.

**Cláusula Sétima:**

Em virtude da presente alteração, o Capital Social da empresa que é de R\$ 900.000,00 (Novecentos Mil Reais), dividido em 900.000 (Novecentos Mil) quotas, de R\$ 1,00 (Um real) cada uma. Destas, 500.000 (quinhentas mil) quotas estão inteiramente subscritas e integralizadas em moeda corrente do país, enquanto 400.000 (quatrocentas mil) quotas serão integralizadas em um período de 24 (vinte e quatro) meses, de 10/07/2024 a 10/07/2026, também em moeda corrente do país, ficando assim distribuídas entre os sócios:

## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

## DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

Sócios	Quotas	%	Total
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	898.250	99,65%	R\$ 898.250,00
ALICIA REGINA ZAMBIASI	50	0,01%	R\$ 50,00
ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN	50	0,01%	R\$ 50,00
BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ	50	0,01%	R\$ 50,00
CINDY PAOLA VILLA MAYA	50	0,01%	R\$ 50,00
CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI	50	0,01%	R\$ 50,00
EDUARDA RANPANI DIAS	50	0,01%	R\$ 50,00
ELTON SILVA RODRIGUES	50	0,01%	R\$ 50,00
FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO	50	0,01%	R\$ 50,00
FABIANE MARTINS MENDES	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL DOS SANTOS MEISTER	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIELA FABRICIO	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO	50	0,01%	R\$ 50,00
GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA	50	0,01%	R\$ 50,00
HELOISA NUNES ZARDETO	50	0,01%	R\$ 50,00
ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR	50	0,01%	R\$ 50,00
JEAN MARCOS BORELLA MARTINS	50	0,01%	R\$ 50,00
JÚLIA DA ROSA ABREU	50	0,01%	R\$ 50,00
JULIANO CASAGRANDE KUMM	50	0,01%	R\$ 50,00
KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA	50	0,01%	R\$ 50,00
KAUANY CAMPOS TRIQUES	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA DE BRITO MORAIS	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA JACOBI DOS SANTOS	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA STRAGLIOTTO	50	0,01%	R\$ 50,00
MIRIAM ROSA PAES	50	0,01%	R\$ 50,00
NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO	50	0,01%	R\$ 50,00

## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

## DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

NATALIA ELISABETH WAGNER MULLER	50	0,01%	R\$ 50,00
PAULO CESAR NUERNBERG GHISLANDI	50	0,01%	R\$ 50,00
ROMARIO SCHERMAK DE BARROS	50	0,01%	R\$ 50,00
SARAJANE TRINDADE MOURA	50	0,01%	R\$ 50,00
VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA	50	0,01%	R\$ 50,00
WALDEMAR BORGO JUNIOR	50	0,01%	R\$ 50,00
YILIANA MARIA CASTILLO TORRES	50	0,01%	R\$ 50,00
<b>Totais:</b>	<b>900.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 900.000,00</b>

Cláusula Oitava:

A administração da sociedade caberá ao sócio HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, individualmente, vedado, no entanto em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, sendo nulos tais atos em relação à sociedade, e caso infrinja tais disposições, ficará isoladamente responsável pelo ato contraído.

Cláusula Nona:

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

Cláusula Décima:

A vista da modificação ora ajustada e em consonância com o que determina o art.2.031 da Lei n.10.406/2002, os sócios RESOLVEM, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data, as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequando as disposições da referida Lei n. 10.406/2002 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****NIRE: 41210992551****CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL**

**HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 12/06/1993, Médico inscrito no CRM 48729/PR, portador da cédula de identidade civil nº 110852983 SSP/PR e CPF/MF nº 075.988.659-81, residente e domiciliado na Rua Ernâni Lacerda de Athayde, nº 1200, Apto 1405, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86055-630; **ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN**, brasileiro, solteiro, nascido em 24/04/1996, Médico inscrito no CRM 57154/RS, portador da cédula de identidade civil nº 3090193602 SSP/RS e CPF/MF 042.106.800-01, residente e domiciliado na Rua Goiás, nº 369, Apto 303, Assis Brasil, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **ALICIA REGINA ZAMBIASI**, brasileira, solteira, nascida em 21/07/1999, Médica inscrita no CRM 58461/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 1099762815 SSP/RS e CPF/MF 032.306.140-03, residente e domiciliada na Rua Maranhão, nº 431, Bairro Praia Itapema Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ**, brasileiro, solteiro, nascido em 09/05/2000, Médico inscrito no CRM 37837/SC, portador da cédula de identidade civil nº 13227560-2 SSP/PR e CPF/MF 093.648.819-07, residente e domiciliado na Rua Celestina Zilli Rovaris, nº 350, Centro, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88802-210; **CINDY PAOLA VILLA MAYA**, colombiana, solteira, nascida em 08/03/1989, Médica inscrita no CRM 56915/PR, portadora do Registro Nacional de Estrangeiro RNE G432907P DPF e CPF/MF 088.791.131-51, residente e domiciliada na Rua Atílio Zugno, nº 255, Suiça, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95684-223; **CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI**, brasileiro, solteiro, nascido em 12/05/1997, Médico inscrito no CRM 56136/RS, portador da cédula de identidade civil nº 5973351 SSP/SC e CPF/MF 087.463.029-05, residente e domiciliado na Rua João Pessoa, nº 77, Apto 204, Bloco A, Serrano, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95686-050; **EDUARDA RANPANI DIAS**, brasileira, solteira, nascida em 25/06/1998, Médica inscrita no CRM 57030/PR, portadora da cédula de identidade civil nº 111405328 SSP/PR e CPF/MF 077.095.679-32, residente e domiciliada na Rua Paraná, nº 4275, Apto 804, Centro, Município de Cascavel, Estado do Paraná, CEP 85810-011; **ELTON SILVA RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, nascido em 03/02/1998, Médico inscrito no CRM 54248/RS, portador da cédula de identidade civil nº 311.482.246-7 SSP/RS e CPF/MF 036.642.220-08, residente e domiciliado na Avenida Palace Hotel, nº 817, Palace Hotel, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; **FABIANE MARTINS MENDES**, brasileira, solteira,

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

nascida em 16/08/1995, Médica inscrita no CRM 53554/PR, portadora da cédula de identidade civil nº 9.600.121-5 SSP/PR e CPF/MF 091.562.849-00, residente e domiciliada na Rua Pedro Blageski, nº 455, Apto 01, Estrela, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84050-180; **FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO**, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 19/09/1995, Médico inscrito no CRM 52.884/RS, portador da CNH nº 05994545329 DETRAN/RS e CPF/MF 005.618.542-11, residente e domiciliado na Rua Anchova, nº 709, Balneário Rosa do Mar, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; **GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO**, brasileiro, solteiro, nascido em 20/01/1998, Médico inscrito no CRM 15912/MT, portador da cédula de identidade civil nº 235.757-94 SSP/MT e CPF/MF 054.407.751-29, residente e domiciliado na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1500, Apto 1302, Bairro Duque de Caxias, Município de Cuiabá, Estado do Mato Grosso, CEP 78043-395; **GABRIEL DOS SANTOS MEISTER**, brasileiro, solteiro, Médico inscrito no CRM 37889/SC, portador da cédula de identidade civil RG nº 6244862 SESPDC/SC e CPF/MF 096.197.119-39, residente e domiciliado na Rua Santina Simoni Perdoná, nº 111, Santa Luzia, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88807-255; **GABRIELA FABRICIO**, brasileira, solteira, nascida em 05/11/1997, Médica inscrita no CRM 58260/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 5138319 SSP/SC e CPF/MF 104.029.049-31, residente e domiciliada na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ**, brasileira, solteira, nascida em 15/09/1998, Médica inscrita no CRM 56722/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 4094165638 SSP/RS e CPF/MF 014.036.240-11, residente e domiciliada na Rua Porto Alegre, nº 235, Apto 202, Bairro Praia da Cal, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO**, brasileira, solteira, nascida em 03/06/1999, Médica inscrita no CRM 37833/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 6.486.148 SSP/SC e CPF/MF 075.471.899-97, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, nº 2050, Bairro São Luiz, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88803-001; **GUSTAVO ISRAEL HORÁCIO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, nascido em 04/11/1996, Médico inscrito no CRM 58261/RS, portador da CNH nº 6759889266 DETRAN/RS e CPF/MF 464.730.048-07, residente e domiciliado na Rua Paul Harris, nº 288, Apto 53, Centro, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-024; **HELOÍSA NUNES ZARDETO**, brasileira, solteira, nascida em 13/05/1996, Médica inscrita no CRM 58336/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 10776051-2 SSP/PR e CPF/MF 071.075.999-17, residente e domiciliada na Avenida General Osório, nº 275, Apto 501, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR**, brasileira, solteira,

## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

## DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

nascida em 08/02/1999, Médica inscrita no CRM 55642/RS, portadora da cédula de identidade civil RG nº 10.876.259-17 SSPDI/RS e CPF/MF 005.963.890-78, residente e domiciliada na Rua José Antônio Picoral, nº 117, Apto 32, Praia, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; JEAN MARCOS BORELLA MARTINS, brasileiro, solteiro, nascido em 03/08/1988, Médico inscrito no CRM 33123/SC, portador da cédula de identidade civil nº 03989034007 DETRAN/RS e CPF/MF 020.681.930-78, residente e domiciliado na Rua Rio de Janeiro, nº 638, Praia Turimar, Balneário Gaivota, Estado de Santa Catarina, CEP 88955-000; JÚLIA DA ROSA ABREU, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM 38047/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 111406958-4 SSP/RS e CPF/MF 046.648.800-90, residente e domiciliada na Rua Manoel Tomaz da Rosa, nº 119, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; JULIANO CASAGRANDE KUMM, brasileiro, solteiro, nascido em 21/04/1997, Médico inscrito no CRM 53119/RS, portador da cédula de identidade civil nº 5108484865 SSP/RS e CPF/MF 037.656.250-19, residente e domiciliado na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA, brasileira, solteira, nascida em 05/08/1992, Médica inscrita no CRM 38596/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 16960275 SSP/MG e CPF/MF 104.441.996-50, residente e domiciliada na Rua Abadia dos Dourados, nº 340, Vazante, Município de Vazante, Estado do Minas Gerais, CEP 38780-000; KAUANY CAMPOS TRIQUES, brasileira, solteira, nascida em 26/05/1997, Médica inscrita no CRM 57271/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 12.671.080-1 SSP/PR e CPF/MF 087.524.569-27, residente e domiciliada na Avenida Palace Hotel, nº 817, Eugênio Ferreira, Município de Canela, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95680-500; MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO, brasileira, solteira, Médica inscrita no CRM 38047/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 673108-0 SSP/SC e CPF/MF 105.367.009-58, residente e domiciliada na Rua Felipe Schmidt, nº 1022, Centro, Município de Tubarão, Estado de Santa Catarina, CEP 88701-435; MARIANA DE BRITO MORAIS, brasileira, solteira, nascida em 09/08/1999, Médica inscrita no CRM 45830/BA, portadora da cédula de identidade civil nº 20.011.378-00 SSP/BA e CPF/MF 059.967.865-83, residente e domiciliada na Rua da Lagosta, nº 349, Bairro Balneário Bella Torres II, Município de Passo de Torres, Estado de Santa Catarina, CEP 88980-000; MARIANA JACOBI DOS SANTOS, brasileira, solteira, nascida em 13/01/1998, Médica inscrita no CRM 54158/PR, portadora da cédula de identidade civil nº 6081914 SSP/SC e CPF/MF 097.880.879-73, residente e domiciliada na Rua 14 de Julho, nº 59, Apto 603, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; MARIANA STRAGLIOTTO, brasileira, solteira, nascida em 24/09/1996, Médica inscrita no CRM 53572/RS, portadora da cédula de identidade

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

civil nº 1092625076 SSP/RS e CPF/MF 019.881.500-00, residente e domiciliada na Rua Barão do Rio Branco, nº 53, Apto 201, Centro, Município de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98700-000; **MIRIAM ROSA PAES**, brasileira, solteira, nascida em 23/04/1996, Médica inscrita no CRM 38070/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 6421194 SSP/SC e CPF/MF 089.877.949-97, residente e domiciliada na Rua Júlio de Castilhos, nº 10, Apartamento Lumière 105, Praia Grande, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO**, brasileira, solteira, nascida em 10/06/1997, Médica inscrita no CRM 38595/SC, portadora da cédula de identidade civil nº 16.614.421-53 SSP/BA e CPF/MF 069.452.035-73, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 226, Marcolino Moura, Município de Rio de Contas, Estado da Bahia, CEP 46170-000; **NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER**, brasileira, solteira, nascida em 04/09/1997, Médica inscrita no CRM 58466/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 1099023887 SSP/RS e CPF/MF 008.804.580-38, residente e domiciliada na Rua Reinaldo Bertoluci, nº 133, Apto 301, Planalto, Município de Gramado, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95675-066; **PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI**, brasileiro, solteiro, nascido em 01/10/1998, Médico inscrito no CRM 37996/SC, portador da cédula de identidade civil nº 6697848 SSP/SC e CPF/MF 120.257.079-83, residente e domiciliado na Rodovia Alexandre Beloli, nº 1100, Bairro Primeira Linha, Município de Criciúma, Estado de Santa Catarina, CEP 88816-500; **ROMÁRIO SCHERMAK DE BARROS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10/12/1994, Médico inscrito no CRM 47080/PR, portador da cédula de identidade civil nº 126607601 SSP/PR e CPF/MF 085.414.889-26, residente e domiciliado na Rua Marquês de Maricá, nº 288, Apto 64, Órfãs, Município de Ponta Grossa, Estado do Paraná, CEP 84015-030; **SARAJANE TRINDADE MOURA**, brasileira, solteira, nascida em 05/09/1987, Médica inscrita no CRM 55356/PR, portadora da cédula de identidade civil nº 15415373-87 SSP/BA e CPF/MF 041.916.975-01, residente e domiciliada na Rua Desembargador Vieira Pires, nº 10, Apto 207, Centro, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000; **VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, nascida em 29/11/1982, Médica inscrita no CRM 39141/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 808214086-7 SJS/RS e CPF/MF 002.595.090-86, residente e domiciliada na Rua Romaguera Cavalheiro do Amaral, nº 57, Centro, Município de Jóia, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98180-000; **VERÔNICA ARDENGHI DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, nascida em 29/11/1982, Médica inscrita no CRM 39141/RS, portadora da cédula de identidade civil nº 808214086-7 SJS/RS e CPF/MF 002.595.090-86, residente e domiciliada na Rua Romaguera Cavalheiro do Amaral, nº 57, Centro, Município de Jóia, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 98180-000; **WALDEMAR BORGES JUNIOR**, brasileiro, casado com regime de parcial de bens, Médico inscrito no CRM 56506/PR, portador da cédula de

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

identidade civil RG nº 31054357862 SSP/PR e CPF/MF 310.543.578-62, residente e domiciliado na Rua João Batista Tedesco, nº 40, Mario Quintana, Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 91280-155 e YILIANA MARIA CASTILLO TORRES, cubana, casada com comunhão parcial de bens, nascida em 02/09/1988, Médica inscrita no CRM 55356/PR, portadora da cédula de identidade civil nº G007120-C DPF e CPF/MF 067.585.861-54, residente e domiciliada na Rua Brasília, nº 115, Bairro Itapeva Norte, Município de Torres, Estado do Rio Grande do Sul, CEP 95560-000 sendo que os sócios ALICIA REGINA ZAMBIASI, ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN, BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ, CINDY PAOLA VILLA MAYA, CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI, EDUARDA RANPANI DIAS, ELTON SILVA RODRIGUES, FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO, FABIANE MARTINS MENDES, GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO, GABRIEL DOS SANTOS MEISTER, GABRIELA FABRICIO, GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ, GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO, GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA, HELOISA NUNES ZARDETTO, ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR, JEAN MARCOS BORELLA MARTINS, JÚLIA DA ROSA ABREU, JULIANO CASAGRANDE KUMM, KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA, KAUANY CAMPOS TRIQUES, MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO, MARIANA DE BRITO MORAIS, MARIANA JACOBI DOS SANTOS, MARIANA STRAGLIOTTO, MIRIAM ROSA PAES, NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO, NATALIA ELISABETH WAGNER MULLER, PAULO CESAR NUERNBERG GHISLANDI, ROMARIO SCHERMAK DE BARROS, SARAJANE TRINDADE MOURA, VERÔNICA ARDENGHINI DE OLIVEIRA, WALDEMAR BORGES JUNIOR e YILIANA MARIA CASTILLO TORRES representados pelo procurador Matheus Bazani de Paula, brasileiro, casado com comunhão parcial de bens, nascido em 14/08/1996, diretor empresarial, portador da cédula de identidade civil nº 13.328.934-8 SSP/PR e CPF/MF 082.300.199-75, residente e domiciliado na Rua Tereza Zanetti Lopes, nº 203, Gleba Fazenda Palhano, Município de Londrina, Estado do Paraná, CEP 86050-523; únicos sócios componentes da sociedade empresária limitada que gira sob a denominação social de “ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA”, com sede e foro na Rua Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Município de Arapongas, Estado do Paraná, CEP 86701-450, inscrito no CNPJ/MF sob nº 47.826.214/0001-85 com contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Paraná sob o nº 41210992551, em 02/09/2022; resolvem por este instrumento particular de alteração consolidar seu contrato primitivo, de acordo com as cláusulas seguintes:

**Cláusula Primeira:**

A sociedade tem a denominação social de “ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA”, com sede e foro na Rua Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Município de Arapongas, Estado do Paraná, CEP 86701-450.

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****Cláusula Segunda:**

O objeto social é de “Atividades de Consultas e Tratamento Medico Prestadas a Pacientes Externos Exercidas em Consultorios, Ambulatorios, Postos De Assistencia Medica, Clinicas Medicas, Clinicas Oftalmologicas e Policlinicas, Consultorios Privados em Hospitais, Clinicas de Empresas, Centros Geriatricos, Bem Como Realizadas no Domicilio do Paciente” e exerce as seguintes atividades:

86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

86.10-1-02 -Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências.

**Cláusula Terceira:**

A sociedade possui as seguintes filiais em atividade:

**Filial 1** - Município de Rio do Sul, Estado de Santa Catarina, NIRE nº 42902143721, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF nº 47.826.214/0002-66, com sede na Rua XV de Novembro, nº 45, Centro, CEP. 89160-033.

**Filial 2** - Município de Marília, Estado de São Paulo, NIRE nº 35920316122, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF nº 47.826.214/0003-47, com sede na Rua XV de Novembro, nº 747, Centro, CEP. 17500-050.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Não será destacado valor de capital social nas filiais, nos termos da Instrução Normativa do Departamento do Comércio nº 98, de 23 de dezembro de 2003, item 1.2.25.

**Cláusula Quarta:**

A empresa iniciou suas atividades em 31 de Agosto de 2022 e seu prazo é indeterminado.

**Cláusula Quinta:**

O Capital Social da empresa que é de R\$ 900.000,00 (Novecentos Mil Reais), dividido em 900.000 (Novecentos Mil) quotas, de R\$ 1,00 (Um real) cada uma. Destas, 500.000 (quinhentas mil) quotas estão inteiramente subscritas e

## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

## DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

integralizadas em moeda corrente do país, enquanto 400.000 (quatrocentas mil) quotas serão integralizadas em um período de 24 (vinte e quatro) meses, de 10/07/2024 a 10/07/2026, também em moeda corrente do país, ficando assim distribuídas entre os sócios:

Sócios	Quotas	%	Total
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	898.250	99,65%	R\$ 898.250,00
ALICIA REGINA ZAMBIASI	50	0,01%	R\$ 50,00
ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN	50	0,01%	R\$ 50,00
BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ	50	0,01%	R\$ 50,00
CINDY PAOLA VILLA MAYA	50	0,01%	R\$ 50,00
CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI	50	0,01%	R\$ 50,00
EDUARDA RANPANI DIAS	50	0,01%	R\$ 50,00
ELTON SILVA RODRIGUES	50	0,01%	R\$ 50,00
FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO	50	0,01%	R\$ 50,00
FABIANE MARTINS MENDES	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIEL DOS SANTOS MEISTER	50	0,01%	R\$ 50,00
GABRIELA FABRICIO	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ	50	0,01%	R\$ 50,00
GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO	50	0,01%	R\$ 50,00
GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA DA SILVA	50	0,01%	R\$ 50,00
HELOISA NUNES ZARDETO	50	0,01%	R\$ 50,00
ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR	50	0,01%	R\$ 50,00
JEAN MARCOS BORELLA MARTINS	50	0,01%	R\$ 50,00
JÚLIA DA ROSA ABREU	50	0,01%	R\$ 50,00
JULIANO CASAGRANDE KUMM	50	0,01%	R\$ 50,00
KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA	50	0,01%	R\$ 50,00
KAUANY CAMPOS TRIQUES	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA DE BRITO MORAIS	50	0,01%	R\$ 50,00
MARIANA JACOBI DOS SANTOS	50	0,01%	R\$ 50,00

## ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

## DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO

MARIANA STRAGLIOTTO	50	0,01%	R\$ 50,00
MIRIAM ROSA PAES	50	0,01%	R\$ 50,00
NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO	50	0,01%	R\$ 50,00
NATALIA ELISABETH WAGNER MULLER	50	0,01%	R\$ 50,00
PAULO CESAR NUERNBERG GHISLANDI	50	0,01%	R\$ 50,00
ROMARIO SCHERMAK DE BARROS	50	0,01%	R\$ 50,00
SARAJANE TRINDADE MOURA	50	0,01%	R\$ 50,00
VERÔNICA ARDENGHINI DE OLIVEIRA	50	0,01%	R\$ 50,00
WALDEMAR BORGO JUNIOR	50	0,01%	R\$ 50,00
YILIANA MARIA CASTILLO TORRES	50	0,01%	R\$ 50,00
<b>Totais:</b>	<b>900.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 900.000,00</b>

Cláusula Sexta:

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 direto de preferência para sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Cláusula Sétima:

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

Cláusula Oitava:

A administração da sociedade caberá ao sócio HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula Nona:

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****Cláusula Décima:**

Conforme previsto no parágrafo 3º do art. 1.072 da Lei 10.406 de 11 de Janeiro de 2003, os sócios decidem que é dispensável a assembleia prevista na Lei supre mencionada.

**Cláusula Décima Primeira:**

Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pro Labore" observadas às disposições regulamentadas pertinentes.

**Cláusula Décima Segunda:**

Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação, na data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Cláusula Décima Terceira:**

Ao término de cada exercício social, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificativas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

**Cláusula Décima Quarta:**

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

**Cláusula Décima Quinta:**

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

**Cláusula Décima Sexta:**

Declara sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006.

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA****CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85****NIRE: 41210992551****DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO****Cláusula Décima Sétima:**

Fica eleito o foro de Arapongas, Estado do Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem justos e contratados, datam e assinam o presente instrumento em 01 (uma) via, obrigando-se fielmente a cumpri-lo em todos os seus termos.

Arapongas - Pr, 09 de Dezembro de 2024.

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

**ALEXANDRE MORAES DE ALMEIDA KLEIN**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**FÁBIO DE SOUZA FERREIRA FILHO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**ALICIA REGINA ZAMBIASI**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**FABIANE MARTINS MENDES**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**BERTRAN DE LIMA PARUBOCZ**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**CINDY PAOLA VILLA MAYA**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**GABRIEL DOS SANTOS MEISTER**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**CHRISTIAN DAVID MELO LUZZI**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**GABRIELA FABRICIO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**EDUARDA RANPANI DIAS**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**GIOVANA FIGUEIREDO SCHMITZ**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**ELTON SILVA RODRIGUES**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**GIOVANA MAFIOLETTI SORATTO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

**GUSTAVO ISRAEL HORACIO PEREIRA  
DA SILVA**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**HELOÍSA NUNES ZARDETO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**ISABELA MARTINS FERREIRA MANSUR**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**JEAN MARCOS BORELLA MARTINS**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**JÚLIA DA ROSA ABREU**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**JULIANO CASAGRANDE KUMM**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**KARLLA RACKELL FIALHO CUNHA**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**KAUANY CAMPOS TRIQUES**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**MARIA EDUARDA BRIGIDO MACHADO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**MARIANA DE BRITO MORAIS**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**MARIANA JACOBI DOS SANTOS**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**MARIANA STRAGLIOTTO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**MIRIAM ROSA PAES**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**NÁGILLA MOREIRA CORDEIRO**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**NATÁLIA ELISABETH WAGNER MÜLLER**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**PAULO CÉSAR NUERNBERG GHISLANDI**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**ROMARIO SCHERMAK DE BARROS**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**SARAJANE TRINDADE MOURA**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**VERÔNICA ARDENGI DE OLIVEIRA**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**WALDEMAR BORGES JUNIOR**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA**

CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

NIRE: 41210992551

**DÉCIMA QUARTA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL E CONSOLIDAÇÃO**

**YILIANA MARIA CASTILLO TORRES**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**JOSÉ MARCOS WILVERT**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA

**PABLINY BATISTA DUARTE**  
REPRESENTADO(A) PELO PROCURADOR  
MATHEUS BAZANI DE PAULA



## MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital

Secretaria de Governo Digital

Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

Página 22 de 22

## ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07598865981	HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA
08230019975	MATHEUS BAZANI DE PAULA

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2024 10:02 SOB N° 20249194058.

PROTOCOLO: 249194058 DE 19/12/2024.

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12418010113. CNPJ DA SEDE: 47826214000185.

NIRE: 41210992551. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/12/2024.

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA



JUCEPAR

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

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

10/09/2024, 13:59

about:blank

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 47.826.214/0001-85 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 02/09/2022
NOME EMPRESARIAL ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ELO SERVICOS DE SAUDE		PORTES ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R URUTAU	NÚMERO 272	COMPLEMENTO *****
CEP 86.701-450	BAIRRO/DISTRITO VILA MANTOVANI	MUNICÍPIO ARAPONGAS
UF PR		
ENDERECO ELETRÔNICO ELO.SERVICOS.SAUDE@GMAIL.COM	TELEFONE (43) 9650-1343/ (0000) 0000-0000	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 02/09/2022
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 10/09/2024 às 13:58:08 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA  
CNPJ: 47.826.214/0001-85

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 08:21:24 do dia 08/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/01/2025.

Código de controle da certidão: 5C63.7B1E.E761.594D

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

## Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual  
Nº 034890684-74

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 47.826.214/0001-85

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 07/02/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

[www.fazenda.pr.gov.br](http://www.fazenda.pr.gov.br)



**Prefeitura Municipal de Arapongas**  
Secretaria Municipal de Finanças  
Departamento de Tributação e Fiscalização

**CERTIDÃO NEGATIVA Nº 32871/2024**

Cód. Contribuinte.....: 3270602  
Nome/Razão Social.: ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA  
CNPJ/CPF.....: 47.826.214/0001-85  
Endereço.....: RUA URUTAU, 272  
Complemento.....:  
Bairro.....: GL PAT ARAPOONGAS  
CEP / Cidade.....: 86.701-450 / Arapongas  
Requerimento nº.....:  
Finalidade.....: Licitação Contribuinte  
Validade.....: 90 dias após data de emissão.

CERTIFICO, que revendo os lançamentos existentes para este contribuinte, não existem débitos municipais referentes aos cadastros mobiliário e imobiliário.

Fica reservado ao Município o direito de inscrever e cobrar as dívidas que venham ser apuradas em buscas posteriores, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos gerados e já ocorridos.

Arapongas - PR, 10 de setembro de 2024



23/12/2024, 09:37

Consulta Regularidade do Empregador

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

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 47.826.214/0001-85  
**Razão Social:** ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA  
**Endereço:** R URUTAU / VILA MANTOVANI / ARAPOONGAS / PR / 86701-450

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

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

**Validade:** 17/12/2024 a 15/01/2025

**Certificação Número:** 2024121702375871593435

Informação obtida em 23/12/2024 09:37:22

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



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 47.826.214/0001-85

Certidão nº: 55143051/2024

Expedição: 12/08/2024, às 10:08:25

Validade: 08/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 47.826.214/0001-85, 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.

ASSINATURA DIGITAL DO FUNARISTA

DATA DE INSCRIÇÃO: 01/09/2023

SOBRE O CARTÃO DE IDENTIDADE

CONCELENE SOUZA DE ANDRADE

FLUXO DE

CRM/UF: 594737/PR

HOME CONSELHO NACIONAL DE MÉDICOS

CONSULTE OS DADOS DE REDE CNA - PRAIA

CONSULTE A DE TECNICO DE MEDICINA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Desmaterializado  
Documento fiscal digitalizado. Esse é  
Certifico que o uso foi feito na formaória.

THAIS CRISTINA ARRUDA VILELA

Excedente indicada

Valor Unitário: Envolvimento R\$ 5,51 - Furojus R\$ 1,08  
Fundop R\$ 0,28 - ISS R\$ 0,11 - Boleto R\$ 0,09  
Qtd de Autenticações: 1

SELO FISCALIZAÇÃO N. 5FTNT EGuyb, MyT4y-GuadLu, C791q  
Valida este selo em [selo.funarpea.com.br](http://selo.funarpea.com.br)

ASSINATURA DIGITAL DO FUNARISTA

DATA DE NASCIMENTO: 02/09/1974

NATURALIDADE: CEARÁ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/09/1974

ABRADIAT-01

CONCELENE SOUZA DE ANDRADE

029297551392

SECAO: 0004

ZONA: 010

TIPO DE ELEITOR: CPF: 518.028.931-68

IDENITIDADE/ORGÃO EMISSOR: 8093190 - TCE-PR

ASSINATURA DIGITAL DO FUNARISTA

DATA DE NASCIMENTO: 02/09/1974

NATURALIDADE: CEARÁ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/09/1974

ABRADIAT-01

CONCELENE SOUZA DE ANDRADE

029297551392

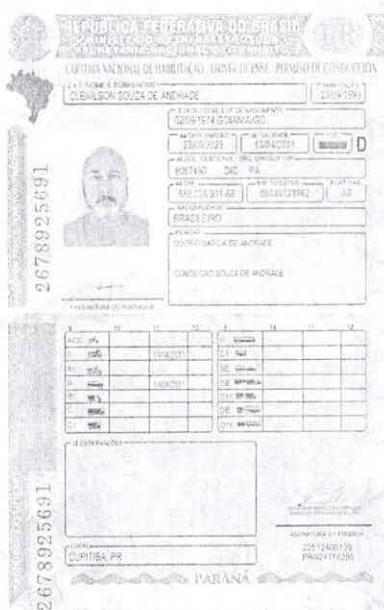
SECAO: 0004

ZONA: 010

TIPO DE ELEITOR: CPF: 518.028.931-68

IDENITIDADE/ORGÃO EMISSOR: 8093190 - TCE-PR

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lurdes Falasz, em sexta-feira, 16 de fevereiro de 2024 11:52:30 GMT-03:00, CNS: 06.386-5 - 1º TABELIONATO DE NOTAS/PR, nos termos da medida provisória N. 2/2002 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cnenat.org.br](http://www.cnenat.org.br)/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Proveniente nº 1002020 CNJ - anexo 22.



## Desmaterialização

Documento físico digitalizado. Deu fé

Certifico que o selo foi afixado na última feita

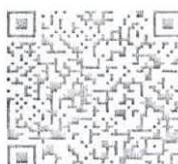
THAIS CRISTINA ARRUDA VILELA

Escrevente Indicada

Valor Unitário: Emolumentos R\$ 5,54 - Funrejus R\$ 1,38  
Fundep R\$ 0,28 - ISS R\$ 0,11 - Selo R\$ 0,00

Qtd de Autenticações: 1

SELO FISCALIZAÇÃO Nº: SFTN1EGLyUMy14yRwLuF791q

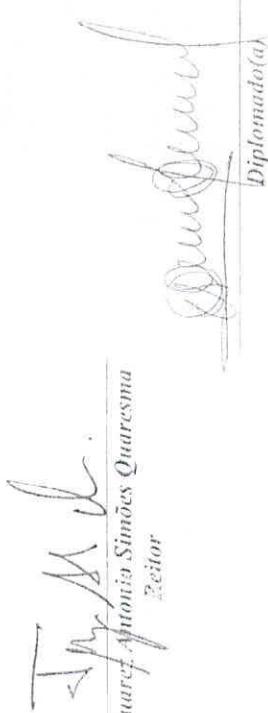
Valida este selo em [selo.lunarpen.com.br](http://selo.lunarpen.com.br)

República Federativa do Brasil  
Ministério da Educação  
Universidade do Estado do Pará

O Reitor da Universidade do Estado do Pará, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de MEDICINA, em nove de agosto de dois mil e dois, confere o TÍTULO DE MÉDICO a CLENILSON SOUZA DE ANDRADE, portador(a) da carteira de identidade nº 2132348-5579114 SSP/GO, brasileiro, nascido(a) em 02/09/74, natural do PARÁ e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

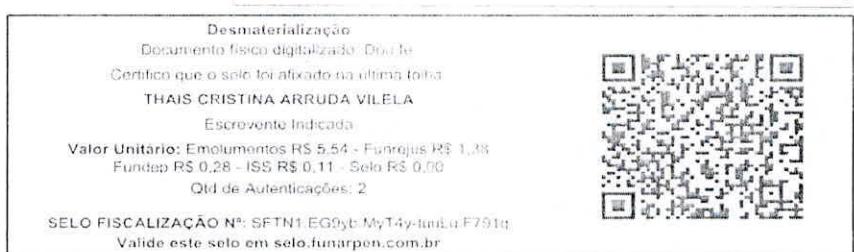
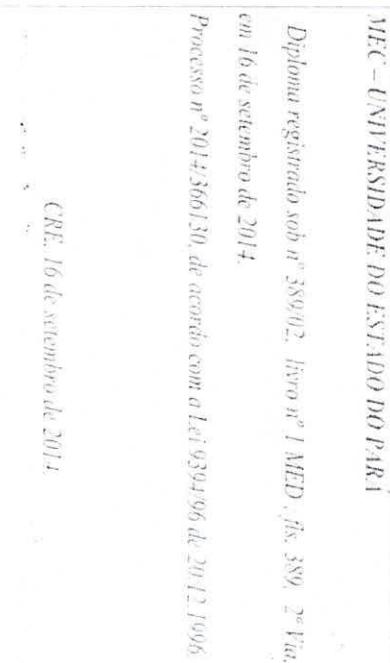
Belém(PA), 16 de setembro de 2014.

  
Manoel Dêtno Silva de Oliveira  
Diretor do Controle Acadêmico

  
Juarez Antonis Simões Quaresma  
Reitor

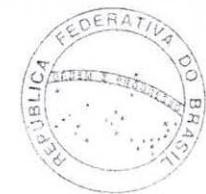
  
Manoel Dêtno Silva de Oliveira  
Diretor do Controle Acadêmico

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lurdes Falasz, em sexta-feira, 16 de fevereiro de 2024 11:52:30 GMT-03:00, CNS: 08 386-5 - 1º TABELLONATO DE NOTAS/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.conad.org.br](http://www.conad.org.br)/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no tabellonato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



015915

# Certificado de Conclusão



Certificamos que CLENILSON SOUZA DE ANDRADE, brasileiro, portador do CPF 558.028.931-68, concluiu o CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO / PÓS-GRADUAÇÃO (*Lato Sensu*) em PSIQUIATRIA, promovido pela FACULDADE CENBRAP, instituição de ensino superior credenciada no MEC por força da Portaria MEC/GM n. 918/2018, com carga horária de 360 HORAS, realizado no período de 17 de abril de 2021 a 16 de outubro de 2022, em sintonia com a Resolução MEC/CNE/CES nº 1, de 06 de abril de 2018.

Goiânia/GO, 19 de outubro de 2022

  
Prof. Marcos Henrique Mendanha  
Diretor Geral

Clenilson Souza de Andrade  
Concluinte

  
Prof. Rosiane Dias Mota  
Coordenadora Acadêmica

Prazo de realização do curso: 15 dias de 09/02 a 16/02/2018 20:22  
Local da Realização do Curso: Rua das Flores, 56  
Local do Comitê de Curso: Rua das Flores, 56  
E-mail para contato com o professor: [alberto.13777777@uol.com.br](mailto:alberto.13777777@uol.com.br)  
Código da ES no PEP: 2156

Desmaterialização  
Documento físico digitalizado - Documento

Valor Unitário: Emolumentos R\$ 5,54 - Funrejus R\$ 1,38  
Fundem R\$ 0,28 - ISS R\$ 0,11 - Selo R\$ 0,00

SELO FISCALIZAÇÃO Nº: SFTN1EGpynM74ykuLuF791p  
Validar este selo em [selo.funarspen.com.br](http://selo.funarspen.com.br)



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Lurdes Falasz, em sexta-feira, 16 de fevereiro de 2024 11:52:30 GMT-03:00, CNS: 08.386-5 - 1º TABELIONATO DE NOTAS/PR, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cenad.org.br](http://www.cenad.org.br)/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



**MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**  
**ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP 85.71-000  
 CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: [licitacao1@pmsas.pr.gov.br](mailto:licitacao1@pmsas.pr.gov.br) – Telefone: (46) 35638000

**ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA**  
**CHAMADA PÚBLICA N° 013/2024 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2024**

Aos vinte e três dias do mês de dezembro de dois mil e vinte quatro, às 14:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO, ELIANE BRUM e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.236/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE N° 013/2024**, de 19/12/2024, que tem por objeto o credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços de ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO com especialização em PSIQUIATRIA, atendendo a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste – PR. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
ELO SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	MEDICO PSIQUIATRA	CNPJ:47.826.214/0001-85

Esta apresentou o envelope com a "Documentos para Credenciamento", em que a proponente optou em não comparecer para abertura do envelope. Inicialmente, foi rubricado o envelope contendo os documentos de Credenciamento, após aberto o envelope constatando-se que a documentação estava em conformidade com o solicitado no edital, pela observação feita pela Comissão, a mesma foi considerada CREDENCIADA. Não havendo mais nenhum interessado será realizado a classificação conforme item 11.2. Nada mais havendo a constar eu, ELIANE BRUM, Secretária desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

*Natalicia francisconi pastorio*  
 NATALICIA FRANCISCONI PASTORIO  
 Presidente da Comissão de Licitação

*ELIANE BRUM*  
 ELIANE BRUM – Secretária

*CESAR AUGUSTO ORTEGA*  
 CESAR AUGUSTO ORTEGA - Membro