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: licitacao@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000

AVISO DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

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 30.979/2024, no uso de suas atribuições legais, avisa aos interessados que estará aberto o Chamamento Público 01/2024 a partir da data de publicação deste edital e a qualquer tempo pelo periodo de 60(Sessenta) meses, para CREDENCIAMENTO de Pessoas Fisicas e Pessoas Juridicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município

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 integra, inclusive com anexos, à disposição no Departamento de Licitações, no mesmo endereço e no site www.pmsas.pr.gov.br licitações. Demais informações telefone (46) 3563-8000 e ainda por e-mail licitacao1@pmsas.pr.gov.br.

Santo Antonio do Sudoeste, 09 de fevereiro de 2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA
Prefeito Municipal

Natalicia Francisconi Pastório
NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Pregoeira

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A) PREGOEIRO(A) DO CERTAME REALIZADO PELO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PARANÁ.

Chamamento Público n° 001/2024.

CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA, inscrita no CNPJ – 16.716.882/0001-26, com sede Itapejara D'Oeste – Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, n° 170, Centro, Apto. 201, CEP: 85580-000, representada por sua sócia administradora, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA,** portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.º 16.475.626-2, CPF sob n.º 938.980.102-87, por intermédio de sua advogada devidamente constituída[1], vem respeitosamente à presença do Ilmo. Pregoeiro que preside o Chamamento Público em referência, apresentar:

IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

O que faz com fulcro no item 7.1 do Edital e artigo 164 da Lei 14.133/2021 e conforme fundamentos adiante expostos.

I- DA TEMPESTIVIDADE:

Segundo o art. 164 da lei n.º 14.133/21 “Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame.”

O Período de Recebimento dos Documentos de credenciamento para seleção IMEDIATA será a partir do dia 09/02/2024 durando o credenciamento aberto por 60 dias.

[1] Anexo I – Procuração.

Assim, considerando que o protocolo da presente Impugnação foi realizada durante o prazo de finalização de recebimento das documentações, a mesma deverá ser conhecida e processada, posto que tempestiva.

II – DAS RAZÕES DA IMPUGNAÇÃO:

> "Se o edital tiver alguma irregularidade, é assegurado a qualquer cidadão o impugnar (...). Tal faculdade decorre do direito de petição, inscrito no art. 5º, XXXIV, "a", da Constituição Federal, que assegura, como direito fundamental, a representação aos Poderes Públicos contra qualquer tipo de ilegalidade na função administrativa."[2]

O Município de Santo Antonio do Sudoeste/PR instaurou procedimento licitatório na modalidade de CHAMAMENTO PÚBLICO cujo objeto consiste na "Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio."

Contudo, a IMPUGNANTE verifica imperfeições quando da leitura do instrumento convocatório, contra as quais, com o devido respeito, ora se investe.

Vale ressaltar que esta empresa licitante já atendeu com excelência e comprometimento diversos órgãos públicos de todo o País, portanto, possui plena capacidade técnica e estrutural de atender as necessidades deste Órgão.

É imprescindível que os órgãos da Administração Pública, ao realizar certames licitatórios, se atentem ao princípio da seleção da proposta mais vantajosa, sendo que quanto maior o número de participantes, maiores as chances de se obter a melhor oferta financeira.

Os itens impugnados, referem se a exigência de participação de lote único para produtos distintos.

Entretanto, com a manutenção das exigências que se impugna, a competitividade pretendida e a melhor contratação almejada, poderão restar comprometidos, pois a melhor escolha depende de maior número de opções.

[2] 1 CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. 23 ed. São Paulo, Atlas. P. 305)

3 – DA NECESSIDADE DE DESMEMBRAMENTO DO LOTE

Importante ressaltar que o objeto da licitação é contratação de serviço essencial, segundo a Constituição Federal, através da contratação de empresa de serviços médicos.

Todavia, ao arrepio da legislação em vigor, o Edital em epígrafe trouxe exigências limitadoras ao solicitar, para fins de habilitação técnica, que os interessados em participar da presente licitação deverão apresentar o seguinte documento:

No edital é apresentado apenas um lote com diversas especialidades de prestação de serviços médicos, por tratar objeto de especialidade médica de atividades distintas, visto que já esta dividido em categorias por esta Administração, entende-se que é plausível a separação dos serviços, desmembrando-se o lote.

Assim, é importante que este Órgão proceda o desmembramento das categorias que englobam um lote apenas, por se tratar especialidades muito diversas entre si, e a divisão trará benefício a esta administração, pois atrairá empresas especializadas em seus ramos de atividades, por conseguinte ampliando a competitividade e menor preço.

Ademais, dificilmente haverá uma única empresa que forneça todas as especialidades médicas neste lote, já que são distintas, comportando, portanto, plena divisibilidade sem comprometimento ao objeto, muito pelo contrário, a divisibilidade acarretará em benefício para esta Administração, uma vez que evitaria certames fracassados, ou até mesmo desertos, assim, ampliando a participação de empresas, vez que se dedicam a apenas alguns dos serviços, uma vez que serviços especializados, assim, nítido que a junção de modalidades de prestação de serviços autônomas e distintas em um mesmo lote, data vênia, ofende a competitividade e a busca pela melhor proposta.

Repita-se que dificilmente haverá empresa que ofereça todas as especialidades do lote único da licitação, existindo, portanto, a necessidade de se desmembrar o lote, passando a abranger cada serviço lote diverso, o que seria mais viável, pois possuem diversificação, desta forma, possibilitaria a participação de empresas e garantiriam uma prestação de serviço mais adequada, pois contrataria empresas especializadas em cada ramos de prestação de serviços determinadas, garantindo, inclusive, melhor qualidade dos equipamentos e excelência no atendimento, mantendo o custo e assegurando a ampla concorrência.

Ainda, a permanência de itens autônomos em um único lote acaba por infringir a imposição do artigo 9º, do Decreto nº 11.878/2024, in verbis:

> "Art. 9º - Na hipótese de contratações paralelas e não excludentes, a convocação dos credenciados para contratação será realizada de acordo com as regras do edital, respeitado o critério objetivo estabelecido para distribuição da demanda, o qual deverá **garantir a igualdade de oportunidade entre os interessados.**

Diante do exposto, nítido que o julgamento de lote formado por modalidades autônomas impossibilita um maior número de empresas no certame, vez que maioria das empresas não conseguirá atender ao lote em sua integralidade pela distinção de finalidades entre as especialidades lá constantes, sendo mais viável tanto aos licitantes, quanto a Administração, realizar o desmembramento do lote, possibilitando o julgamento por objetos compatíveis, garantindo a ampla concorrência e assegurando a real efetividade do certame licitatório, atendendo assim o princípio da eficiência administrativa, vez que com a respectiva alteração se evitará pregão deserto ou fracassado, além de garantir a economicidade, impedindo prejuízos à Administração Pública.

Ainda, manter o edital da maneira como está, seria afrontar o princípio da legalidade, uma vez que a lei garante a participação de qualquer interessado nos certames, ou seja, desde que seja capacitado para prestar o objeto do edital e trabalhe em ramo compatível, deve ter a possibilidade de participar da licitação sem restrições, assegurando assim o princípio da ampla competitividade, assim, a lei impõe à Administração o dever de, caso necessário, dispor de vários itens ou lotes separadamente, para que essas participações sejam possíveis, servindo, inclusive, como forma de proteção à Administração Pública, conforme estabelece o artigo 47, da lei 14.133/21, abaixo:

> "Art. 47 - As licitações de serviços atenderão aos princípios:
>
> I - da padronização, considerada a compatibilidade de especificações estéticas, técnicas ou de desempenho;
>
> **II - do parcelamento, quando for tecnicamente viável e economicamente vantajoso.**
>
> § 1º Na aplicação do princípio do parcelamento deverão ser considerados:
>
> I - a responsabilidade técnica;
>
> II - o custo para a Administração de vários contratos frente às

> vantagens da redução de custos, com divisão do objeto em itens;
> **III - o dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado.**

Sobre o assunto, ensina o Renomado Doutrinador Marçal Justen Filho:

> "Nos termos do princípio geral considerado no art. 23, §1°, da Lei n° 8.666/1993, (atualmente art. 47 da Lei n° 14.133/2021), aplica-se a regra da preferência pelo fracionamento da contratação, quando isso for possível e representar vantagem para a administração. O fracionamento visa ampliar a competitividade, sob o pressuposto de que o menor porte das aquisições ampliaria o universo da disputa."

No mesmo sentido é o posicionamento do Tribunal de Contas da União, vejamos:

> "O §1º do art. 23 da Lei nº 8666/93 estabelece a possibilidade de a Administração fracionar o objeto em lotes ou parcelas desde que haja viabilidade técnica econômica. Nos termos do §2º, o fracionamento da contratação produz a necessidade de realização de diversas licitações. O fundamento do parcelamento é, em última instância, a ampliação da competitividade, que só será concretizada pela abertura de diferentes licitações. Destarte, justificação a exigência legal de que se realize licitação distinta para cada lote do serviço total almejado." (Acórdão nº 2393/2006, Plenário, rel. Min. Bnejamin Zymber)

Vale mencionar ainda que Colendo Tribunal de Contas da União decidiu no sentido de que em sendo o objeto da contratação de natureza divisível, deverá se produzir a licitação por itens, conforme se verifica na jurisprudência referida infra:

> "TCU – Decisão 393/94 do Plenário – "firmar o entendimento, de que, em decorrência do disposto no art. 3º, §1º, inciso I; art. 8º, § 1º e artigo 15, inciso IV, todos da Lei nº 8.666/1993, é obrigatória a admissão, **nas licitações para a contratação de obras, serviços e compras**, e para alienações, onde o objeto for de **natureza divisível,** sem prejuízo do conjunto ou complexo, da adjudicação por itens e não pelo preço global, com vistas a **propiciar a ampla participação dos licitantes** que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam, contudo, fazê-lo com referência a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação **adequarem-se a essa divisibilidade**". (grifo e negrito nosso)

Ainda nesse sentido, vejamos a Súmula 247 do Tribunal de Constas da União:

"Súmula nº 247 do TCU:

> É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, **serviços**, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, **tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, fornecimento ou aquisição da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade"**.

Em suma, esta empresa impugnante – assim como nenhuma outra – pode ser impedida de participar em itens que atende plenamente pelo simples fato de não possuir as demais especialidades que estão incorporadas no lote em questão que faz parte do objeto do certame, haja vista não se referirem a mesma especialidade, sendo por exemplo médico clínico geral no item 01 e fisioterapeuta no item 11.

Sendo assim, mais do que comprovada a imprescindibilidade do desmembramento do lote único, portanto, a retificação deste ato convocatório para que passe a dispor dos itens/especialidades de forma separada dos demais itens que compõe referido lote, devido a impertinência entre eles, permitindo assim a ampla concorrência, sendo mais vantajoso inclusive para esta Administração.

Destarte, caso esta Ilustre Comissão de Licitação modifique as exigências do edital, terá como consequência a participação de diversas empresas altamente capacitadas que neste momento encontram-se impossibilitadas devido a restrição constante em edital, além de evitar o risco de adquirir a prestação de serviços com custo mais alto ou restar o certame prejudicado.

Por fim e última ressalva, nos ensina mestre Adilson Abreu Dallari em sua obra "Aspectos Jurídicos da Licitação" em relação aos editais:

> "O edital é um instrumento de chamamento, e deve servir para trazer pessoas, e não para impedir que pessoas que efetivamente poderiam contratar se afastem da licitação. O edital não pode conter cláusulas que representem barreiras impeditivas de participação no procedimento, a quem realmente tem condições de participar ou a quem realmente esteja disposto a se instrumentar para participar".

Assim, os fundamentos aqui expendidos são fonte de valia universal perante a

sociedade brasileira, operadores de direito, e principalmente, aos agentes públicos, pois constituem proteção ao interesse público majoritário, razão essa suficiente a proclamar a retificação do ato convocatório, no tocante as exigências que extrapolam os comandos legais.

4. DOS PEDIDOS

Ex positis e sem prejuízo do uso das garantias constitucionais, demonstrado que as exigências contidas no edital contrariam o direito da Impugnante e também afrontam os princípios pelos quais a Administração Pública deve observar em se tratando de licitação pública, e, tempestiva a presente peça impugnatória, portanto, passível de análise pelo Sr. Pregoeiro, requer-se:

a) Seja recebida a presente IMPUGNAÇÃO AO EDITAL, sendo julgada PROCEDENTE pelo Senhor Pregoeiro;

b) Requer, ainda, que os itens supracitados do edital nesta impugnação, passem por alterações, sendo necessária a publicação de nova data para a realização do Credenciamento, ampliando a participação no certame licitatório.

Nestes termos, pede-se e aguarda deferimento.

Santo Antônio do Sudoeste, 26 de fevereiro de 2024.

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA

Assinado de forma digital por ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA
Dados: 2024.02.26 11:47:00 -03'00'

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOGADA – OAB/PR 97.461

ADVOCACIA – ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO
Rua Otto Gaertner, n° 45 Cambé/PR
E-mail: anamarnieri@gmail.com
Tel.: (43) 99654-0288 / 3316-8758

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 – Telefone: (46) 35638000

DECISÃO Á IMPUGNAÇÃO DO CHAMAMENTO PUBLICO 001/2024

A ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, neste ato representado por sua Pregoeira, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando, o pedido de **IMPUGNAÇÃO**, realizado pela empresa, **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA**, referente ao Chamamento Público que tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do Município de Santo Antonio do Sudoeste/Pr, em que a mesma apresenta a seguinte razão de impugnação:

I. Solicita o desmembramento do lote 001.

Fundamenta:

Inicialmente, é importante destacar que todas as cláusulas e requisitos mencionados no documento de convocação foram elaborados e instruídos de acordo com as normas atuais e conforme compreendidos deste respeitável Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Com isso, objetivando compor o instrumento convocatório em termos que garantam tanto a competitividade quanto a qualidade dos produtos e serviços entregues, a previsão ora em comento fora prevista dentro dos princípios basilares da administração publica.

Primeiramente, é válido ressaltar que o presente processo licitatório encontra-se sujeito à vigência da nova legislação federal nº 14.133/2021, o que resulta na inaplicabilidade das interpretações baseadas na antiga Lei 8.666/93. No que tange à análise da impugnação realizada pela parte impugnante, é notável que o objeto de impugnação não passou de um equívoco interpretativo.

Cabe esclarecer que o procedimento de credenciamento para o chamamento público será conduzido de acordo com cada item, possibilitando que cada empresa se credencie apenas nos itens que estejam alinhados às suas especificações. Destarte, não subsiste a hipótese de que uma única empresa abarque todo o lote, visto que se torna impossível para ela atender às disposições descritas em todos os itens. Novamente, o credenciamento será realizado de forma individualizada por item, facultando que cada empresa se credencie naqueles que se adequem à sua especialidade.

Assim, uma vez dissipadas as incompreensões, torna-se evidente que a impugnação proposta pela empresa impugnante carece de sustentação, uma vez que

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 – Telefone: (46) 35638000

perde seu objeto. Ademais, convém destacar que a nova lei federal nº 14.133/2021 não impõe a obrigatoriedade de fragmentação do lote nesse contexto específico.

Dessa forma, não se vislumbra a necessidade de alteração no edital, visto que a manutenção do Lote 001 não compromete a ampla competitividade, permitindo que cada empresa se credencie nos itens que melhor se ajustem aos seus interesses, em consonância com os princípios que norteiam a administração pública.

Conclui:

i. Isto posto, conheço da IMPUGNAÇÃO apresentado para, no mérito, **JULGAR IMPROCEDENTE,** nos termos da legislação pertinente.

Santo Antonio do Sudoeste – Paraná, 28 de fevereiro de 2024.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Pregoeira

Município de
SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE

CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

OBJETO:Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

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 – Telefone: (46) 35638000

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
N° 001/2024

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 Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, 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.

1.3. O presente Edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site 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 e pelo período de 60(Sessenta) meses.

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.

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 – Telefone: (46) 35638000

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 contratações simultâneas em condições padronizadas.

3. DO OBJETO

Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

3.1. Edital e seus anexos poderão ser obtidos através da internet pelo endereço eletrônico: **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**.

3.3. O presente credenciamento está disposto conforme segue:

Lote: 1 - Lote 001						
Item	Código do produto/ Serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor estimado por horas	Preço máximo total
1		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 117,18	R$ 281.232,00
2		PROFISSIONAL ODONTÓLOGO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 29,55	R$ 70.931,04
3		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 22,67	R$ 54.409,08
4		PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 15,72	R$ 37.732,08
5		PROFISSIONAL FARMACÊUTICO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min e 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 28,37	R$ 68.093,91
6		PROFISSIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL sendo 30 horas semanais.	1.800	HORAS/ANUAL	R$ 34.56	R$ 62.208,00
7		PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 9,45	R$ 22.680,51
8		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL PSICÓLOGO(A), a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Psicólogo deverá estar devidamente	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 23,83	R$ 57.197,14

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 – Telefone: (46) 35638000

		registrado no Conselho Regional de Psicologia- CRP e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.				
9		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL NUTRICIONISTA , carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Nutricionista deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Nutricionistas- CRN e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 28,83	R$ 57.197,14
10		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL, a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 30 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Assistente Social deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Serviço Social- CRESS e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	1.800	HORAS/ANUAL	R$ 30,26	R$ 54.474,89
11		FISIOTERAPEUTA: Profissional fisioterapeuta para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 40 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 23,83	R$ 57.197,14
TOTAL						**R$ 823.652,93**

O valor máximo estimado para os serviços objeto deste edital é de **R$ 823.652,93 (Oitocentos e vinte e três mil, seiscentos e cinquenta e dois reais com noventa e três centavos),** para credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

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 e pessoas físicas, 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 60(Sessenta) 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**, 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

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 – Telefone: (46) 35638000

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 na sede da Prefeitura Municipal de Santo Antonio 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 n.º 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 I, 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 dedocumentos 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.

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 – Telefone: (46) 35638000

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 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 IV.

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 IV.

8.1.1.12. Declaração unificada - ANEXO III.

8.1.2. **PESSOA FÍSICA:**

8.1.2.1. Ofício de apresentação de proposta conforme modelo – ANEXO I, contendo: nome, endereço completo, CPF/MF, PIS/PASEP, CBO – Classificação Brasileira de Ocupação, telefone e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

8.1.2.2. Cópia autenticada de documento que comprove a identificação do(a) interessado(a) (RG) e a inscrição no CPF/MF.

8.1.2.3. 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.

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

8.1.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante. 9.1.2.6. 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 nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

8.1.2.6. Declaração unificada - ANEXO III.

8.1.2.7. Cópia autenticada da titulação, diploma ou declaração de conclusão do curso emitida pela Faculdade ou Universidade, indicando sua especialidade e do comprovante da inscrição da classe referente ao serviço que irá prestar.

8.1.2.8. Cópia do comprovante da inscrição no PIS/PASEP.

8.2. Será considerado pela Comissão, o prazo de validade de 90(noventa) dias, contados da data da respectiva emissão, para as certidões nas quais o mesmo não constar.

8.3. Todos os documentos deverão ser apresentados, preferencialmente na ordem solicitada no edital, grampeados ou encadernados, e estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada, legalmente

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 – Telefone: (46) 35638000

reconhecida, desde que legíveis.

8.3.1. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, a Comissão de Licitação poderá, em caso de dúvida, comprovar sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

8.4. No caso de existirem, dentro do invólucro "A", cópia(s) de documento(s) sem autenticação, a Comissão de Licitação exigirá apresentação dos originais na própria sessão para autenticação.

8.5. A apresentação dos documentos especificados no iten 8.1.1. e 8.1.2. em desconformidade com o disposto no edital ou com os modelos descritos nos respectivos anexos, será fundamento para inabilitação da Licitante.

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 Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE:
CPF/CNPJ:
DATA:

9.2. Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento, conforme **ANEXO II**, 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.

11.3. A Classificação se dará por ordem de credenciamento.

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.

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 em fase de recurso;

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 – Telefone: (46) 35638000

13.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE PROTOCOLO, na sede da Prefeitura Municipal, Avenida Brasil, 1431, centro, neste municipio, 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, mantendose 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 Antonio 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.

J) Obrigatoriamente participar em treinamentos e palestras quando solicitado e disponibilizados 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 – Telefone: (46) 35638000

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 n° 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	4240	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2024	4250	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2940	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1600	08.001.10.301.1001.2040	103	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1630	08.001.10.301.1001.2040	103	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.

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 – Telefone: (46) 35638000

23. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

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 Antonio 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 Antonio do Sudoeste, Secretaria de Administração, setor de Licitações, pelo e-mail 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 sansões administrativas

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@pmssa.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

quando se fizerem necessárias.

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 - Ofício de apresentação
Anexo II – Modelo de carta de credenciamento
Anexo III – Declaração de Unificada
Anexo IV – Relação dos profissionais que prestaram serviços
Anexo V - Minuta do contrato de prestação de serviço

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de fevereiro de 2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA
Prefeito Municipal

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Número: Bairro: CEP: Cidade/Estado:
E-mail:	

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 – Telefone: (46) 35638000

Telefone:	
Número PIS/PASEP:	
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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)

ANEXO II
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

.....estabelecida..... ..inscrita no CNPJ/CPF nº.....através do presente, credenciamos o

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 – Telefone: (46) 35638000

Sr.....,portador da cédula de identidade nº.....e do CPF nº,..... a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, 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)

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob n° 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste -PR, que:

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 – Telefone: (46) 35638000

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 e 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)

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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 – Telefone: (46) 35638000

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)

ANEXO V
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 n° 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 Nº XXX/2024**, resultante do **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**,mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
3.5. O presente termo tem por objeto a contratação de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional,

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 – Telefone: (46) 35638000

nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, 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 Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2024, pelas condições do Edital de Chamamento nº 001/2024 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 fisicos que possibilitem hipóteses diagnósticas;.

Enfermeiro:
Prestar cuidados de enfermagem ao paciente.
Colaborar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
Zelar pelo bem-estar do paciente.
Registrar e comunicar informações relevantes.

Técnico de Enfermagem:
Atuar sob supervisão do enfermeiro.
Prestar cuidados diretos ao paciente.
Realizar procedimentos de enfermagem.
Colaborar na promoção da saúde.

Odontólogo:
Diagnosticar e tratar doenças bucais.
Promover a prevenção de problemas odontológicos.
Respeitar as normas éticas e legais da profissão.

Fisioterapeuta:
Realizar avaliação física e funcional.
Desenvolver e implementar planos de tratamento.
Promover a reabilitação e prevenção de lesões.

Nutricionista:
Elaborar planos alimentares.

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 – Telefone: (46) 35638000

Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis.
Colaborar na prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição.

Terapeuta Ocupacional:
Avaliar as capacidades e limitações dos pacientes.
Desenvolver e implementar atividades terapêuticas.
Contribuir para a autonomia e independência do paciente.

Auxiliar de Saúde Bucal:
Auxiliar o cirurgião-dentista em procedimentos odontológicos.
Realizar procedimentos de higiene bucal.

Assistente Social:
Atuar na promoção do bem-estar social dos pacientes.
Orientar sobre direitos sociais e recursos disponíveis.
Colaborar na resolução de problemas sociais.

Psicólogo:
Realizar avaliações psicológicas.
Oferecer suporte emocional e psicoterapia.
Respeitar a confidencialidade das informações.

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.

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	4240	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2024	4250	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2940	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1600	08.001.10.301.1001.2040	103	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1630	08.001.10.301.1001.2040	103	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 (Indice nacional de Preços ao Consumidor).

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 – Telefone: (46) 35638000

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 Antonio 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
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 IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO, inscrito no CPF/MF sob o nº 010.463.879-60 portador do RG nº 9.646.856-3.

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 VIGÈSIMA - 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:

Município de
SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE

CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

OBJETO:Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

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 – Telefone: (46) 35638000

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
N° 001/2024

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 Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, 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.

1.3. O presente Edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site 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 e pelo período de 60(Sessenta) meses.

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.

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 – Telefone: (46) 35638000

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 contratações simultâneas em condições padronizadas.

3. DO OBJETO

Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

3.1. Edital e seus anexos poderão ser obtidos através da internet pelo endereço eletrônico: **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**.

3.3. O presente credenciamento está disposto conforme segue:

Item	Código do produto/ Serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor estimado por horas	Preço máximo total
1		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 117,18	R$ 281.232,00
2		PROFISSIONAL ODONTÓLOGO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 33,10	R$ 79.442,76
3		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 26,60	R$ 63.840,00
4		PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 18,62	R$ 44.688,00
5		PROFISSIONAL FARMACÊUTICO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min e 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 29,42	R$ 70.615,91
6		PROFISSIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL sendo 30 horas semanais.	1.800	HORAS/ANUAL	R$ 35,84	R$ 64.512,00
7		PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 9,53	R$ 22.890,52
8		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL PSICÓLOGO(A), a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Psicólogo deverá estar devidamente	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 24,71	R$ 59.315,55

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 – Telefone: (46) 35638000

		registrado no Conselho Regional de Psicologia- CRP e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.				
9		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL NUTRICIONISTA , carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Nutricionista deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Nutricionistas- CRN e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 24,71	R$ 59.315,55
10		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL, a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 30 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Assistente Social deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Serviço Social- CRESS e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	1.800	HORAS/ANUAL	R$ 31,38	R$ 56.492,48
11		FISIOTERAPEUTA: Profissional fisioterapeuta para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 40 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 24,71	R$ 59.315,55
TOTAL						**R$ 861.660,32**

O valor máximo estimado para os serviços objeto deste edital é de **R$ 861.660,32 (Oitocentos e e sessenta e um mil, seiscentos e sessenta reais com trinta e dois centavos),** para credenciamento de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

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 e pessoas físicas, 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 60(Sessenta) 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**, 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

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 – Telefone: (46) 35638000

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 na sede da Prefeitura Municipal de Santo Antonio 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 n.º 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 I, 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 dedocumentos 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.

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 – Telefone: (46) 35638000

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 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 IV.

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 IV.

8.1.1.12. Declaração unificada - ANEXO III.

8.1.2. **PESSOA FÍSICA:**

8.1.2.1. Ofício de apresentação de proposta conforme modelo – ANEXO I, contendo: nome, endereço completo, CPF/MF, PIS/PASEP, CBO – Classificação Brasileira de Ocupação, telefone e e-mail da proponente, com a respectiva assinatura; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas.

8.1.2.2. Cópia autenticada de documento que comprove a identificação do(a) interessado(a) (RG) e a inscrição no CPF/MF.

8.1.2.3. 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.

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

8.1.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante. 9.1.2.6. 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 nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

8.1.2.6. Declaração unificada - ANEXO III.

8.1.2.7. Cópia autenticada da titulação, diploma ou declaração de conclusão do curso emitida pela Faculdade ou Universidade, indicando sua especialidade e do comprovante da inscrição da classe referente ao serviço que irá prestar.

8.1.2.8. Cópia do comprovante da inscrição no PIS/PASEP.

8.2. Será considerado pela Comissão, o prazo de validade de 90(noventa) dias, contados da data da respectiva emissão, para as certidões nas quais o mesmo não constar.

8.3. Todos os documentos deverão ser apresentados, preferencialmente na ordem solicitada no edital, grampeados ou encadernados, e estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada, legalmente

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 – Telefone: (46) 35638000

reconhecida, desde que legíveis.

8.3.1. Das Certidões Negativas extraídas da Internet, a Comissão de Licitação poderá, em caso de dúvida, comprovar sua autenticidade através de consulta ao site correspondente.

8.4. No caso de existirem, dentro do invólucro "A", cópia(s) de documento(s) sem autenticação, a Comissão de Licitação exigirá apresentação dos originais na própria sessão para autenticação.

8.5. A apresentação dos documentos especificados no iten 8.1.1. e 8.1.2. em desconformidade com o disposto no edital ou com os modelos descritos nos respectivos anexos, será fundamento para inabilitação da Licitante.

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 Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE:
CPF/CNPJ:
DATA:

9.2. Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento, conforme **ANEXO II**, 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.

11.3. A Classificação se dará por ordem de credenciamento.

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.

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 em fase de recurso;

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 – Telefone: (46) 35638000

13.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE PROTOCOLO, na sede da Prefeitura Municipal, Avenida Brasil, 1431, centro, neste municipio, 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, mantendose 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 Antonio 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.

J) Obrigatoriamente participar em treinamentos e palestras quando solicitado e disponibilizados 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 – Telefone: (46) 35638000

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 n° 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	4240	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2024	4250	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2940	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1600	08.001.10.301.1001.2040	103	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1630	08.001.10.301.1001.2040	103	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.

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 – Telefone: (46) 35638000

23. DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

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 Antonio 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 Antonio do Sudoeste, Secretaria de Administração, setor de Licitações, pelo e-mail 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 sansões administrativas

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Brasil, 1431 –centro– CEP85.71-000
CNPJ 75.927.582/0001-55
E-mail: licitacoes1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

quando se fizerem necessárias.

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 - Ofício de apresentação
Anexo II – Modelo de carta de credenciamento
Anexo III – Declaração de Unificada
Anexo IV – Relação dos profissionais que prestaram serviços
Anexo V - Minuta do contrato de prestação de serviço

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de fevereiro de 2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA
Prefeito Municipal

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Número: Bairro: CEP: Cidade/Estado:
E-mail:	

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 – Telefone: (46) 35638000

Telefone:	
Número PIS/PASEP:	
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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)

ANEXO II
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

.....estabelecida..... ..inscrita no CNPJ/CPF nº.....através do presente, credenciamos o

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 – Telefone: (46) 35638000

Sr.....,portador da cédula de identidade nº.....e do CPF nº,..... a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, 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)

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob n° 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste -PR, que:

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 – Telefone: (46) 35638000

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 e 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)

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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 – Telefone: (46) 35638000

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)

ANEXO V
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 n° 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 Nº XXX/2024**, resultante do **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**,mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
3.5. O presente termo tem por objeto a contratação de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional,

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 – Telefone: (46) 35638000

nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, 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 Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2024, pelas condições do Edital de Chamamento nº 001/2024 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 fisicos que possibilitem hipóteses diagnósticas;.

Enfermeiro:
Prestar cuidados de enfermagem ao paciente.
Colaborar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
Zelar pelo bem-estar do paciente.
Registrar e comunicar informações relevantes.

Técnico de Enfermagem:
Atuar sob supervisão do enfermeiro.
Prestar cuidados diretos ao paciente.
Realizar procedimentos de enfermagem.
Colaborar na promoção da saúde.

Odontólogo:
Diagnosticar e tratar doenças bucais.
Promover a prevenção de problemas odontológicos.
Respeitar as normas éticas e legais da profissão.

Fisioterapeuta:
Realizar avaliação física e funcional.
Desenvolver e implementar planos de tratamento.
Promover a reabilitação e prevenção de lesões.

Nutricionista:
Elaborar planos alimentares.

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 – Telefone: (46) 35638000

Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis.
Colaborar na prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição.

Terapeuta Ocupacional:
Avaliar as capacidades e limitações dos pacientes.
Desenvolver e implementar atividades terapêuticas.
Contribuir para a autonomia e independência do paciente.

Auxiliar de Saúde Bucal:
Auxiliar o cirurgião-dentista em procedimentos odontológicos.
Realizar procedimentos de higiene bucal.

Assistente Social:
Atuar na promoção do bem-estar social dos pacientes.
Orientar sobre direitos sociais e recursos disponíveis.
Colaborar na resolução de problemas sociais.

Psicólogo:
Realizar avaliações psicológicas.
Oferecer suporte emocional e psicoterapia.
Respeitar a confidencialidade das informações.

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.

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	4240	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2024	4250	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2940	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1600	08.001.10.301.1001.2040	103	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1630	08.001.10.301.1001.2040	103	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 (Indice nacional de Preços ao Consumidor).

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 – Telefone: (46) 35638000

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 Antonio 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
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 IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO, inscrito no CPF/MF sob o nº 010.463.879-60 portador do RG nº 9.646.856-3.

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 VIGÈSIMA - 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:

Município de
SANTO ANTONIO
DO SUDOESTE

CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

OBJETO:Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

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 – Telefone: (46) 35638000

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
N° 001/2024

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 médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, 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.

1.3. O presente Edital poderá ser acessado e extraído na íntegra no site 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 e pelo período de 60(Sessenta) meses.

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,

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 – Telefone: (46) 35638000

paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas.

3. DO OBJETO

Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

3.1. Edital e seus anexos poderão ser obtidos através da internet pelo endereço eletrônico: **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**.

3.3. O presente credenciamento está disposto conforme segue:

Item	Código do produto/ Serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor estimado por horas	Preço máximo total
1		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 117,18	R$ 281.232,00
2		PROFISSIONAL ODONTÓLOGO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 33,10	R$ 79.442,76
3		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 26,60	R$ 63.840,00
4		PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 18,62	R$ 44.688,00
5		PROFISSIONAL FARMACÊUTICO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min e 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 29,42	R$ 70.615,91
6		PROFISSIONAL TERAPEUTA OCUPACIONAL sendo 30 horas semanais.	1.800	HORAS/ANUAL	R$ 35,84	R$ 64.512,00
7		PROFISSIONAL AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 9,53	R$ 22.890,52
8		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL PSICÓLOGO(A), a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Psicólogo deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Psicologia- CRP e deve estar apto para	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 24,71	R$ 59.315,55

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 – Telefone: (46) 35638000

		realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.				
9		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL NUTRICIONISTA , carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Nutricionista deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Nutricionistas- CRN e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 24,71	R$ 59.315,55
10		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL, a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 30 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Assistente Social deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Serviço Social- CRESS e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	1.800	HORAS/ANUAL	R$ 31,38	R$ 56.492,48
11		FISIOTERAPEUTA: Profissional fisioterapeuta para atender a Secretaria Municipal de Saúde na demanda dos pacientes acamados/domiciliados, bem como, na clínica de fisioterapia, carga horário de 40 (quarenta) horas/semanais, trabalhando conforme necessidade da Secretaria. Deverá utilizar obrigatoriamente os sistemas de informação do município.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 24,71	R$ 59.315,55
TOTAL						**R$ 861.660,32**

O valor máximo estimado para os serviços objeto deste edital é de **R$ 861.660,32 (Oitocentos e e sessenta e um mil, seiscentos e sessenta reais com trinta e dois centavos),** para credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio.

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 60(Sessenta) 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**, 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.

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 – Telefone: (46) 35638000

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 na sede da Prefeitura Municipal de Santo Antonio 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 n.º 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 I, 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 dedocumentos 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

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 – Telefone: (46) 35638000

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 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 IV.

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 IV.

8.1.1.12. **Declaração unificada - ANEXO III.**

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 Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE:
CPF/CNPJ:
DATA:

9.2. Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar carta de Credenciamento, conforme **ANEXO II**, 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.

11.3. A Classificação se dará por ordem de credenciamento.

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.

13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

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 – Telefone: (46) 35638000

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 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 municipio, 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, mantendose 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 Antonio do Sudoeste.

g) Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

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 – Telefone: (46) 35638000

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.

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 n° 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	4240	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2024	4250	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2940	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1600	08.001.10.301.1001.2040	103	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1630	08.001.10.301.1001.2040	103	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 **10° 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).

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 – Telefone: (46) 35638000

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

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 Antonio 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 Antonio do Sudoeste,

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 – Telefone: (46) 35638000

quando se fizerem necessárias.

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 - Ofício de apresentação
Anexo II – Modelo de carta de credenciamento
Anexo III – Declaração de Unificada
Anexo IV – Relação dos profissionais que prestaram serviços
Anexo V - Minuta do contrato de prestação de serviço

Santo Antonio do Sudoeste, 19 de fevereiro de 2024.

RICARDO ANTONIO ORTINA
Prefeito Municipal

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Número: Bairro: CEP: Cidade/Estado:
E-mail:	

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 – Telefone: (46) 35638000

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)

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob n° 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste -PR, que:

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 – Telefone: (46) 35638000

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 e 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)

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Conforme o disposto no edital em epígrafe, relacionamos abaixo os profissionais à

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 – Telefone: (46) 35638000

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO V
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 n° 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 Nº XXX/2024**, resultante do **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**,mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
3.5. O presente termo tem por objeto a contratação de Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, 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 Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmaceuticos, psicologo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do municipio, após a homologação do PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.º XXX/2024, pelas condições do Edital de Chamamento nº 001/2024 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;.

Enfermeiro:
Prestar cuidados de enfermagem ao paciente.
Colaborar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
Zelar pelo bem-estar do paciente.

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 – Telefone: (46) 35638000

Registrar e comunicar informações relevantes.

Técnico de Enfermagem:
Atuar sob supervisão do enfermeiro.
Prestar cuidados diretos ao paciente.
Realizar procedimentos de enfermagem.
Colaborar na promoção da saúde.

Odontólogo:
Diagnosticar e tratar doenças bucais.
Promover a prevenção de problemas odontológicos.
Respeitar as normas éticas e legais da profissão.

Fisioterapeuta:
Realizar avaliação física e funcional.
Desenvolver e implementar planos de tratamento.
Promover a reabilitação e prevenção de lesões.

Nutricionista:
Elaborar planos alimentares.
Orientar sobre hábitos alimentares saudáveis.
Colaborar na prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição.

Terapeuta Ocupacional:
Avaliar as capacidades e limitações dos pacientes.
Desenvolver e implementar atividades terapêuticas.
Contribuir para a autonomia e independência do paciente.

Auxiliar de Saúde Bucal:
Auxiliar o cirurgião-dentista em procedimentos odontológicos.
Realizar procedimentos de higiene bucal.

Assistente Social:
Atuar na promoção do bem-estar social dos pacientes.
Orientar sobre direitos sociais e recursos disponíveis.
Colaborar na resolução de problemas sociais.

Psicólogo:
Realizar avaliações psicológicas.
Oferecer suporte emocional e psicoterapia.
Respeitar a confidencialidade das informações.

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.

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

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 – Telefone: (46) 35638000

Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2024	4240	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.36.00.00	Do Exercício
2024	4250	08.001.10.301.1001.2040	000	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2940	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	2970	08.001.10.301.1001.2040	303	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1600	08.001.10.301.1001.2040	103	3.3.90.39.00.00	Do Exercício
2024	1630	08.001.10.301.1001.2040	103	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 (Indice 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 Antonio 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
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 IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO, inscrito no CPF/MF sob o nº 010.463.879-60 portador do RG nº 9.646.856-3.

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 VIGÈSIMA - 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.

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 – Telefone: (46) 35638000

Santo Antonio do Sudoeste, ----------
Contratante
Contratado(a)
Testemunhas:

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
Andrieli Fatima Forlin	529776	Enfermeira

15, em 04 de 2024 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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Andrieli Fatima Forlin, Portador(a) do RG sob nº 10.323552-9 e CPF nº 093.317079-32, cuja função/cargo é Enfermeira (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: andrieli.forlin28@gmail.com
Telefone: 46 999885266

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

15, em 04 de 2024. de 2024.

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

Andrieli Fatima Forlin

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Andrieli Fatima Forlin
CPF/MF:	083947079-32
Endereço:	Rua: Portugal de Souza. Número: 75 Bairro: Centro CEP: 85710-000. Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste - PR.
E-mail:	andrieli.forlin.28@gmail.com.
Telefone:	46 999885266.
Número PIS/PASEP:	209.92200.01-0
Número Inscrição do Conselho de Classe:	COREN 524776.

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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)



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS** instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT.

Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

209.92200.01-0

9290798 | 0030 | PR

Andrieli F. Forlin

ASSINATURA DO TITULAR

03


QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO
ANDRIELI FATIMA FORLIN
FILIAÇÃO.....: VALDECIR ANTONIO FORLIN
NEUSA MARIA DA COSTA FORLIN
NASCIMENTO...: 11/06/1993 SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: SANTA IZABEL DO OESTE - PR
DOCUMENTO...: C.I. 10323952929 28/03/2005 SESP PR
LEI Nº 9.045, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF.....: 093.517.079-33 CNH ....:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCALIDATA DE EMISSÃO: GRTE/PR - 14/12/2011
ASSINATURA DO EMISSOR
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
FILIAÇÃO
DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO
PARA
NOME
DOCUMENTO
NOME
DOCUMENTO
NOME
DOCUMENTO
LEGENDA
03

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **27/04/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 28 de Março de 2024

NEGATIVA Nº: 1195/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE5TC4X4XE75**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: ANDRIELI FÁTIMA FORLIN

CONTROLE	**CPF**
5927145	093.317.079-32

ENDEREÇO

RUA PARIGOT DE SOUZA, S/N - AP 13 - CENTRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise
Responsavel
Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

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

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

Nome: ANDRIELI FATIMA FORLIN
CPF: 093.317.079-32

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

Esta certidão se refere 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 10:06:30 do dia 28/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/09/2024.
Código de controle da certidão: **B81A.BC77.1808.937F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANDRIELI FATIMA FORLIN
CPF: 093.317.079-32
Certidão nº: 20846354/2024
Expedição: 28/03/2024, às 09:08:44
Validade: 24/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANDRIELI FATIMA FORLIN**, inscrito(a) no CPF sob o nº **093.317.079-32, 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.

Coren PR

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 28/03/2024 às 10:57:52

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ANDRIELI FATIMA FORLIN**, inscrito(a) no CPF sob nº **093.317.079-32**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **529776**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Fabosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 28 de março de 2024

Nº da Certidão **28032024105752368100 2**
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.
https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033221873-02

Certidão fornecida para o CPF/MF: **093.317.079-32**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 07/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de Inscrição
093.317.079-32
Nome
ANDRIELI FATIMA FORLIN
Nascimento
11/09/1993


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL 10.323.552-9
DATA DE EXPEDIÇÃO 29/03/2005
NOME ANDRIELI FATIMA FORLIN
FILIAÇÃO
VALDECIR ANTONIO FORLIN
NEUSA MARIA DA COSTA FORLIN
DATA DE NASCIMENTO 11/09/1993
NATURALIDADE
S.ISABEL OESTE/PR
DOC ORIGEM
CPF
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE
Andrieli Fatima Forlin


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de Inscrição
093.317.079-32
Nome
ANDRIELI FATIMA FORLIN
Nascimento
11/09/1993

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município e Comarca de Realeza - Estado do Paraná
Tabelionato de Notas

Ernesto Antunes da Cunha Neto
TABELIÃO

Rua México, 3199 - C.E.P. 85770-000 - Caixa Postal 144 - Fone/Fax (46) 3543-1181

ERNESTO ANTUNES DA CUNHA NETO
TABELIÃO PÚBLICO
Rua México, 3199 - Centro - REALEZA-PR
Fone/Fax (46) 3543-1181
COMARCA DE REALEZA

Livro ---xx--- Folha -o-

C E R T I D Ã O

CERTIFICO a pedido de parte interessada que revendo os livros existentes neste Ofício, deles no de número N00177, às folhas 238, encontrei lavrado o seguinte teor:

ESCRITURA PÚBLICA DE PACTO ANTENUPCIAL
QUE FAZEM:
ANDERSON BERNARDINO e ANDRIELI FATIMA FORLIN

SAIBAM todos quantos esta Pública Escritura de Pacto Antenupcial de Convenção da Comunhão Universal de Bens virem, aos vinte e quatro dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezessete **(24/10/2017)**, nesta Serventia, nesta Cidade e Comarca de Realeza, Estado do Paraná, compareceram partes entre si, justas e contratadas a saber, como Outorgantes e reciprocamente Outorgados, **ANDERSON BERNARDINO**, brasileiro, solteiro, maior, capaz, nascido em 14/08/1992, almoxarife, portador da CI/RG nº 9.506.089-7 - SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob nº 049.307.509/70, e **ANDRIELI FATIMA FORLIN**, brasileira, solteira, maior, capaz, nascida em 11/09/1993, enfermeira, portadora da CI/RG nº 10.323.552-9 - SSP/PR e inscrita no CPF/MF sob nº 093.317.079/32, ambos residentes e domiciliados na Rua Arnaldo Busatto, nº3749, nesta Cidade de Realeza - PR. E, Os presentes devidamente identificados e qualificados como os próprios por mim, ERNESTO ANTUNES DA CUNHA NETO, tabelião, conforme os documentos que me foram apresentados do que dou fé. E, pelos Outorgantes e reciprocamente Outorgados, falando cada qual por sua vez, me foi dito que, pretendendo contrair matrimônio nesta Cidade e Comarca de Realeza - PR, sendo de suas vontades estabelecer previamente o regime de bens que adotarão na vigência de seu casamento, conforme lhes faculta o artigo 1.639, do Código Civil Brasileiro, vêm, pela presente Escritura e nos melhores termos de direito, para todos os fins e legais efeitos, pactuar o regime de bens que desejam, em vista de convenção já estabelecida entre os mesmos. Que, portanto, sendo de suas livres e espontâneas vontades, sem coação, constrangimento ou induzimento algum, adotam para si o regime da **COMUNHÃO UNIVERSAL DE BENS**, para que comuniquem-se, os bens presentes e futuros que os mesmos possuem ou venham a possuir, bem como os havidos e os que houverem por doação e sucessão. A presente escritura é feita em obediência ao que determina o artigo 1.536, inciso VII, do Código Civil Brasileiro. Pelos Outorgantes e reciprocamente outorgados, foi-me dito falando, cada qual por sua vez, que aceitam a presente escritura em todos os seus expressos termos. Assim o disseram e dou fé. A pedido das partes lavrei-lhes a presente escritura pública, que depois de lhes ser lida e achada em tudo conforme outorgam, aceitam e assinam, dispensando a presença de testemunhas instrumentárias, de acordo com o artigo 684, do Código de Normas do Foro Extrajudicial da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Paraná. **PROTOCOLADO nesta Serventia sob nº 17-000599, nesta data, no Livro Protocolo Geral.** Eu a., ERNESTO ANTUNES DA CUNHA NETO, tabelião, que a digitei, conferi, subscrevi, dou fé e assino em público e raso. Custas emolumentos R$114,66 = Custas VRC 630,00 VRC's.********** (a.) 1-ANDERSON BERNARDINO 2-ANDRIELI FATIMA FORLIN 3-ERNESTO ANTUNES DA CUNHA NETO**********

Nada mais. Era o que se continha em dito instrumento, ao qual me reporto e dou fé.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ

Realeza, 10 de abril de 2018

Continua...

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Município e Comarca de Realeza - Estado do Paraná
Tabelionato de Notas

Ernesto Antunes da Cunha Neto
TABELIÃO

Rua México, 3199 - C.E.P. 85770-000 - Caixa Postal 144 - Fone/Fax (46) 3543-2181

TABELIONATO DE NOTAS
ERNESTO ANTUNES DA CUNHA NETO
TABELIÃO
Rua México, 3199, Centro - REALEZA-PR
Fone/Fax (46) 3543-2181
MUNICÍPIO E COMARCA DE REALEZA

Livro ---xx--- Folha -o-

Certidão do Ato Lavrado às folhas 238 do Livro N00177

****

Em Test[illegible] da Verdade

Rosangela Scanagatta Pavan
Escrevente Substituta

Selo Digital: nvWVm.PVxYf.AoURF controle e8toF.6203a
Consulte esse selo em http://funarpen.com.br

REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE REALEZA - PARANÁ
Protocolo sob nº 102.622 Livro 1 - H
Realeza 10 ABR. 2018
Angelo Poloni - Registrador

REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE REALEZA - PARANÁ
Registrado sob nº AV-20.533 Livro 03
Realeza 20 ABR. 2018
Angelo Poloni - Registrador

REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE REALEZA - PARANÁ
Registrado sob nº AV-22-954 Livro 02
Realeza 20 ABR. 2018
Angelo Poloni - Registrador

REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE REALEZA - PARANÁ
Registrado sob nº AV-20-8.641 Livro 02
Realeza 20 ABR. 2018
Angelo Poloni - Registrador

REGISTRO DE IMÓVEIS
COMARCA DE REALEZA - PARANÁ
Registrado sob nº AV-2-26.496 Livro 02
Realeza 20 ABR. 2018
Angelo Poloni - Registrador

REGISTRO DE IMÓVEIS
Angelo Poloni
CPF 025.846.329-87
AGENTE DELEGADO
Ana Karina Poloni
Roseni Hibner Barella
Graziela Soares de Peixão Ramos
ESCREVENTES
Comarca de Realeza - Pr

UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC n.º 1580, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.

Estado do Paraná

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Colação de Grau do Curso de ENFERMAGEM, em 25 de janeiro de 2017,

confere o título de BACHARELA EM ENFERMAGEM

a

ANDRIELI FATIMA FORLIN

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 11 de setembro de 1993, RG 10.323.552-9 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 26 de janeiro de 2017.

Andrieli Fatima Forlin
Diplomanda

Reitor

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM
Reconhecido pela Portaria SERES/MEC n.º 824, de 30/12/14 - D.O.U. de 02/01/15.

CURSO CONCLUÍDO EM: 17/12/2016

Carlos Eduardo Garcia
Reitor

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Umuarama - PR.
UNIPAR Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob n.º 053580
Processo n.º 056058/2017.
nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96.
Umuarama, 20 de SETEMBRO de 2017.

HERMES BRIAN MACHADO
Chefe do DERD
Por delegação de competência de acordo com o Ato Executivo da Reitoria da UNIPAR de 30/09/2009

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 477 às páginas n.º 021
do Livro de Registro n.º 001 desta Universidade.

UNINTER
CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL

O Reitor do Centro Universitário Internacional UNINTER, no uso de suas atribuições, confere o título de especialista a

ANDRIELI FÁTIMA FORLIN

tendo em vista a conclusão do curso

SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA,

ministrado em nível de Pós-Graduação *Lato sensu*,
o qual cumpriu todas as disposições legais da Resolução CNE/CES n.º 01 de 08/06/2007.
Para que o(a) acadêmico(a) possa usufruir de todos os direitos e prerrogativas legais, outorga-lhe o certificado de especialização.

Curitiba, 05 de Novembro de 2018.

Andrieli Fatima Forlin
ANDRIELI FÁTIMA FORLIN
Especialista

BENHUR ETELBERTO GAIO
Reitor

HISTÓRICO ESCOLAR

Nome: ANDRIELI FÁTIMA FORLIN
RU: 1818367
CPF: 09331707932
Polo: PAP REALEZA - PR

Curso: SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Nível: ESPECIALIZAÇÃO
Área: SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL
Período: 10/04/2017 a 31/10/2018*

COMPONENTES CURRICULARES	C.H.	NOTA	FREQ.(%)	DOCENTE	TITULAÇÃO
BIOESTATÍSTICA	30h	80	100	PATRICIA CALIL	DOUTORADO
EPIDEMIOLOGIA	30h	90	100	IVANA MARIA SAES BUSATO	DOUTORADO
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	30h	90	100	TANIA MARIA SANTOS PIRES	MESTRADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	30h	70	100	JOY CANEM LONGO	ESPECIALIZAÇÃO
ACREDITAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	30h	70	100	CELIO LUIZ BANASZESKI	ESPECIALIZAÇÃO
CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE	30h	70	100	ELAINE GRACIA DE QUADROS NASCIMENTO	ESPECIALIZAÇÃO
PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE	30h	70	100	IVANA MARIA SAES BUSATO	DOUTORADO
PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE DA FAMÍLIA	30h	70	100	RODRIGO CECHELERO BAGATELLI	ESPECIALIZAÇÃO
ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA FAMÍLIA	30h	65	100	TANIA MARIA SANTOS PIRES	MESTRADO
BIOÉTICA	30h	80	100	JOÃO LUIZ COELHO RIBAS	DOUTORADO
FAMÍLIA, SAÚDE E SOCIEDADE	30h	55	100	AUREA BASTOS DAVET	MESTRADO
MEIO AMBIENTE E SAÚDE	30h	80	100	RODRIGO DE CASSIO DA SILVA	DOUTORADO
METODOLOGIA CIENTÍFICA	30h	90	100	ANDERSON NOVELLO	MESTRADO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	30h	85	100		
TOTAL:	420h				

Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS | Nota: 83 *

Curitiba, 05 de Novembro de 2018.

SIMONE RAMOS DE OLIVEIRA
Secretária Geral de Gestão Acadêmica

Informações Complementares:
Certificado registrado sob o n.º 1561096 no Livro Eletrônico de Registros do Centro Universitário Internacional UNINTER, credenciado pelo Portaria n.º 688 de 25/05/2012, publicada no D.O.U. n.º 102 de 28/05/2012,e recredenciado pela Portaria n.º 1.219 de 26/10/2016, publicada no D.O.U. n.º 208 de 28/10/2016.
A assinatura do Reitor do Centro Universitário Internacional UNINTER no anverso desse Certificado é mediante chancela mecânica, registrado em Escritura Pública no 7º Tabelião / Pr - Volpi, no Livro 1044-N 108509, folhas 265 e 266.
** Período correspondente ao início e conclusão de todas as disciplinas que compõem a grade curricular, incluindo o Trabalho de Conclusão de Curso.*

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	33.458.003/0001-22
Endereço:	R. João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Guaratuba (PR), CEP 83.280-000.
E-mail:	licitacoes@avive.srv.br
Telefone:	43 3372-3370 - Celular: 43 3337-0426
Número Inscrição do Conselho de Classe:	12011 CRM/PR

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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
1		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 117,18	R$ 281.232,00
2		PROFISSIONAL ODONTÓLOGO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 29,55	R$ 70.931,04

3		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 22,67	R$ 54.409,08
5		PROFISSIONAL FARMACÊUTICO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min e 13h00min as 17h00min e das 18h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 28,37	R$ 68.093,91

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,

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.07.26 14:24:43 -03'00'

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
Sócio Administrador
CPF: 022.279.289-21
RG: 59210300

ANEXO II
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, com sede/endereço R. João Cândido, nº 266, sala 1, Centro, Guaratuba (PR), CEP 83.280-000, inscrito no CNPJ sob o n° 33.458.003/0001-22, devidamente inscrita no CRM sob o nº 12011, através de seu representante legal, sócio administrador, Sr. Thiago de Castro Silveira, brasileiro, administrador, portador do RG nº 59210300 e inscrito no CPF nº 022.279.289-21, filho de Benedito Silveira e Marli de Castro Silveira, residente na Al. Pé Vermelho, nº 160, apto 601, Gleba Palhano, CEP 86050-492, credenciamos a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, 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.

Guaratuba, 26 de julho de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.07.26 14:24:52 -03'00'

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
Sócio Administrador
CPF: 022.279.289-21
RG: 59210300

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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. Thiago de Castro Silveira, brasileiro, administrador, portador do RG nº 59210300 e inscrito no CPF nº 022.279.289-21, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: licitacoes@avive.srv.br
   Telefone: 43 33370426 / 43 3372-3370

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.07.26 14:25:03 -03'00'

Guaratuba, 26 de julho de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
Sócio Administrador
CPF: 022.279.289-21

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
CAROLINA DOS SANTOS FERNANDES	CRM 13966	Clínico Geral
CAIO ALVES GOMES	CRM 56177	Clínico Geral
SARAH KAROLINE MARTINS LELIS	COREN 580511	Enfermeiro
ANDRÉ RICARDO GABRIEL	CRO/SP-CD-92527	Dentista
MARIA ELIZA BERNIERI	CRF/SC 17834	Farmacêutico

Guaratuba, 26 de julho de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921 Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921 Dados: 2024.07.26 14:25:51 -03'00'

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
Sócio Administrador
CPF: 022.279.289-21

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

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. º 022.279.289-21, RG sob n. º 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, alterar e consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

Cláusula Primeira – DA ABERTURA DE NOVA FILIAL: Fica constituída neste ato a nova filial a ser localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo.

Cláusula Segunda – O objeto social da Matriz passa a ser atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e

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

postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

Parágrafo Primeiro: A filial localizada no município de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

Parágrafo Segundo: A filial localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

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

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

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

NIRE 41.2.0916168-3
CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. º 022.279.289-21, RG sob n. º 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

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

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

Cláusula Segunda - DA SEDE E DOMICILIO FISCAL: A sociedade terá a sua sede, à Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, resolvem, que é seu domicilio, podendo, a qualquer tempo, a critério de seus sócios, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

Parágrafo Primeiro: A sociedade empresária possui filial localizada no município de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

Parágrafo Segundo: A sociedade empresária possui filial localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

Cláusula Terceira - DO OBJETO SOCIAL: O objeto da sociedade será atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares,

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

hospitais, clinicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

Parágrafo Único: O CNAE da Sociedade será:

Atividade Principal:

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

Atividades Secundarias:

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

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

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

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

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

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia;

8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.

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

Cláusula Quinta - DO CAPITAL SOCIAL: O Capital social da sociedade, inteiramente subscrito na forma prevista neste ato na importância de 1.000.000 (um milhão) de quotas de capital, ao valor de R$1,00 (um real) cada quota, perfazendo o total de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), totalmente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

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

SÓCIO	QUOTAS	VALOR R$	CAPITAL R$	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	999.900	R$ 1,00	R$ 999.900,00	99,99%
DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	100	R$ 1,00	R$ 100,00	0,01%
TOTAL	**1.000.000**	**R$ 1,00**	**R$ 1.000.000,00**	**100%**

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

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

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

Cláusula Nona - O sócio que deseja transferir suas quotas deverá notificar por escrito a sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que através dos demais, caso o quadro social esteja composto por mais de dois sócios, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer dentro de sessenta (60) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente ofertadas a terceiros, estranhos à sociedade, como se sociedade de capital pura fosse.

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

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

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

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

Parágrafo único: A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

Cláusula Décima Segunda - DO FALECIMENTO: Na eventual necessidade de qualquer categoria de sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência,

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

impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucesso, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

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

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

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

Cláusula Décima Quarta - DO PORTE EMPRESARIAL: Declaram os sócios, sob as penas da lei, que o porte da sociedade se enquadra na condição de "DEMAIS".

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

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

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

Guaratuba/PR, 19 de janeiro de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02227928921	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
07194606976	DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/01/2024 09:17 SOB Nº 20240366336.
PROTOCOLO: 240366336 DE 22/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400918466. CNPJ DA SEDE: 33458003000122.
NIRE: 41209161683. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/01/2024.
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
33.456.003/0001-22 MATRIZ		25/04/2019

NOME EMPRESARIAL
AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.

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

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DR JOAO CANDIDO	266	SALA 1

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
83.280-000	CENTRO	GUARATUBA	PR

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

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

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

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 **24/07/2024** às **17:06:35** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

PODER JUDICIÁRIO
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE GUARATUBA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
Rua Tiago Pedroso, nº 417 – COHAPAR
Fone e fax nº (41) 3442-1677
83.280-000 – GUARATUBA – PR
DORLI MARIA MORO
Escrivã
ALETEIA DIOCESANA BOULADE - Auxiliar Juramentada
ARIANE DO ROCIO ALVES – Auxiliar Juramentada
ELIANE SUMARIVA – Auxiliar Juramentada
MARCELLI TEIXEIRA ALVES - Auxiliar Juramentada

CERTIDÃO

CERTIFICO a pedido verbal da pessoa interessada, que nos índices relativos à distribuição de feitos ajuizados nesta Comarca, de trinta e sete anos até a presente data, não constatei distribuição de Ações de Falência e Recuperação Judicial, em nome de:

AVIVE GESTAO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA,
CNPJ N° 33.458.003/0001-22; nada mais.

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.
Guaratuba, 11 de Julho de 2024.

MARCELLI TEIXEIRA ALVES
Auxiliar Juramentada
MARCELLI TEIXEIRA ALVES:08882249905

CUSTAS: R$ 42,95

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033617697-38

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 25/09/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

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

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

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 08:24:12 do dia 30/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/10/2024.
Código de controle da certidão: **F85E.0FAB.B268.3539**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 034081863-54

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 33.458.003/0001-22**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

Válida até 17/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Municipio de Guaratuba
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 12022 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA **CPF/CNPJ:** 02227928921

Contribuinte:	AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA		
CPF/CNPJ:	33.458.003/0001-22		
Logradouro:	R RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, Nº: 266		
Bairro:	CENTRO	**Cidade:**	Guaratuba
Complemento:	SALA 01		
Observação:			

CÓDIGO VALIDAÇÃO: **4307F42630782435906A1969A156AF99**

Finalidade **ÓRGÃOS PÚBLICOS**

Certificamos para os devidos fins, que até a presente data **não existem débitos vencidos** referentes a Tributos Municipais, assim como nada consta em Dívida Ativa relativo ao contribuinte acima identificado.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos contatados posteriormente mesmo referente ao período compreendido nesta certidão.

Esta certidão é válida até **20/08/2024**.

Municipio de Guaratuba, 22/05/2024

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 33.458.003/0001-22
Certidão nº: 37385799/2024
Expedição: 28/05/2024, às 15:24:21
Validade: 24/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade:21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072103185328780604

Informação obtida em 23/07/2024 08:20:47

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

UNIVERSIDAD DE AQUINO Bolivia

UDABOL

Al haber Cumplido con todos los requisitos previstos por ley y estatutos de esta universidad,

El Rector de la Universidad de Aquino - Bolivia



En uso de las facultades que le han sido conferidas, expide a favor de

CAIO ALVES GOMES

El presente Diploma Académico en grado de:

MÉDICO CIRUJANO

En cumplimiento al artículo 94, parágrafo II de la Constitución Política del Estado y al artículo 59 numeral 4 de la Ley 070 Avelino Siñani – Elizardo Pérez, se emite el presente Diploma, Sellado y refrendado es registrado en los archivos de la UDABOL

Bolivia 3 de Noviembre de 2017

UDABOL A15784

Jorge E. Dookweiler Cardenas MBA

Rector

N° : 18598

SERSE A

UDA 001090



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CAIO ALVES GOMES**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **56177** conforme períodos abaixo:

Períodos

11/04/2024 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **e2ddfd129a4bed2280a5c0815b235ac8a8cacef0**

Emitida eletronicamente via internet em **03/07/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CAIO ALVES GOMES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **56177** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **d8d439d1378fa52c792dfe8ecd12897639b210ae**

Emitida eletronicamente via internet em **03/07/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

Grupo Avive

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE 1: - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001- 22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 32.287.305/0001-12, à Av. Chedid Jafet, n° 222, Conj. 52d 5° and. Bloco D, Vila Olimpia, São Paulo -SP - CEP: 04.551-065 neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 46.634.199/0001-12, estabelecida à Rua Samuel Heusi N° 463, Sala 402, Itajaí – SC, neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Novo Hamburgo-RS., à Rua. Bento Gonçalves, 28847, Centro, inscrita no CNPJ sob número 43.634.199/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Dourados-MS., à Rua. Major Capile, 1422, Centro, inscrita no CNPJ sob número 32.287.305/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

Grupo Avive

CONTRATADO(a): CAIO ALVES GOMES

Médico (a) inscrito (a) no CRM sob nº: 56177

Portador do RG nº: 3400721 CPF nº: 011.544.422-09

Residente e domiciliado a: R. Miguel Simiao, 702 – Apucarana/PR

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo terceiro: declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

Parágrafo quarto: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes

da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo quinto: caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e ficais de seus funcionários, prepostos e sócios.

Parágrafo sexto: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a

I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

Grupo Avive

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

VIII - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

IX - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do Plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Paragrafo Primeiro – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada do **CONTRATADO**, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

Parágrafo segundo – O CONTRATADO se compromete a apresentar para as CONTRATANTES no prazo de 20 (vinte) dias cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA SEXTA. DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA. DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer

Grupo Avive

uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA. DO(S) PREJUÍZO(S)

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO CREDENCIAMENTO

Se compromete o **CONTRATADO** no prazo de 24 meses, a contar da assinatura deste contrato a não fazer credenciamentos diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLÁUSULA DÉCIMA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.

O CONTRATADO declara expresso CONSENTIMENTO que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

Grupo Avive

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO SIGILO.

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

Parágrafo Primeiro: para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

Parágrafo Segundo: é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

Parágrafo Terceiro: em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. DO FORO.

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

quinta-feira, 25 de julho de 2024

autentique

Autenticação eletrônica 7/7
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 25 jul 2024 às 17:13
Identificador: f1972d1eda45217526442d6e431e5eb5fedf9483a6c786efc

Página de assinaturas

Thiago S

Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário

CAIO G

CAIO GOMES
011.544.422-09
Signatário

HISTÓRICO

25 jul 2024 16:49:08 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

25 jul 2024 16:49:14 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 168.197.106.212 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

25 jul 2024 16:49:19 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 168.197.106.212 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

25 jul 2024 17:13:42 — **CAIO ALVES GOMES** *(Celular: +5583981961030, CPF: 011.544.422-09)* visualizou este documento por meio do IP 177.173.213.213 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil

25 jul 2024 17:13:42 — **CAIO ALVES GOMES** *(Celular: +5583981961030, CPF: 011.544.422-09)* assinou este documento por meio do IP 177.173.213.213 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

uningá

Centro Universitário Ingá

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 30 de Novembro de 2023, do Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau em 06 de Dezembro de 2023, confere o título de

Bacharela em Medicina

a

Carolina dos Santos Fernandes,

brasileira, natural do Estado do Mato Grosso do Sul,
nascida em 02 de Setembro de 1998, portadora do RG 2.137.765 - SEJUSP/MS

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

Maringá, 06 de Dezembro de 2023.

Prof Esc. Roberto Cezar de Oliveira
Reitor

Carolina dos Santos Fernandes
Diplomada

Profa Me. Gisele Colombini Gomes
Pró-Reitora

https://uninga.jusad.com.br/academico/diploma-digital/1400.1435.80bfa5a1617e

Dados da Instituição Emissora / Mantenedora

CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ (e-MEC 1430)
CNPJ: 01.207.056/0001-84

Recredenciada através da Portaria nº 776 de 22 de julho de 2016, publicado no D.O.U. nº 141, seção 1, pág. 391, de 25 de julho de 2016.

Curso: Medicina
Grau Conferido: Bacharelado
Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 461, de 22 de outubro de 2019, publicado no D.O.U. nº 205, seção 1, pág. 29, de 23 de outubro de 2019.

Dados da Instituição Registradora

CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ (e-MEC 1430)
CNPJ: 01.207.056/0001-84

Recredenciada através de Portaria nº 776 de 22 de julho de 2016, publicado no D.O.U. nº 141, seção 1, pág. 391, de 25 de julho de 2016.

Diploma registrado sob o Livro Registro nº 2, Sequência nº 95, folha nº 10, em 05 de dezembro de 2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo n.º 00095/2023

MARINGÁ - PR, 05 de dezembro de 2023.

Maria Cristina de Castro Gobbi Marques
Departamento de Documentos Controlados
Portaria nº63 de 03/07/2018

https://uninga.jacad.com.br/academico/diploma-digital/1430.1430.82bfa5a1917a

CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

Certificamos que, após consulta aos arquivos do CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, **nada consta** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) DR.(A) **CAROLINA DOS SANTOS FERNANDES**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**13966**, conforme períodos abaixo:

Períodos

Desde 18/12/2023 a presente data

A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Chave de validação nº. **25cdfb2c5787f81bd80faa393972d12b1418c222**

Emitida eletronicamente via internet em **21/06/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MS**: http://crmms.org.br/

CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CAROLINA DOS SANTOS FERNANDES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, sob o nº. **13966** desde **18/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta certidão tem validade até o dia 21/09/2024.

Chave de validação **6e4971e46816c883e581910152b86006b185887a**

Emitida eletronicamente via internet em **21/06/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-MS**: http://crmms.org.br/

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que a **Dra. CAROLINA DOS SANTOS FERNANDES** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL, sob o número 13966, desde 18/12/2023, estando quite com o exercício de 2023.

Campo Grande, 21 de junho de 2024

Certidão emitida no dia 21 de junho de 2024. Válida até o dia 31 de março de 2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: http://www.portalmedico.org.br, por meio do código **D6KU96**.

Grupo Avive

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE 1: - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001- 22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 32.287.305/0001-12, à Av. Chedid Jafet, n° 222, Conj. 52d 5° and. Bloco D, Vila Olimpia, São Paulo -SP - CEP: 04.551-065 neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 46.634.199/0001-12, estabelecida à Rua Samuel Heusi N° 463, Sala 402, Itajai – SC, neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Novo Hamburgo-RS., à Rua. Bento Gonçalves, 28847, Centro, inscrita no CNPJ sob número 43.634.199/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Dourados-MS., à Rua. Major Capile, 1422, Centro, inscrita no CNPJ sob número 32.287.305/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

Grupo Avive

CONTRATADO(a): CAROLINA DOS SANTOS FERNANDES

Médico (a) inscrito (a) no CRM sob nº: 13966

Portador do RG nº: 2137765 CPF nº: 064.433.081-31

Residente e domiciliado a: Rua Estrada Zauna s/n Gleba, Estrada Ribeirão Sarandi, Maringá/PR

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8º e 9º do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo terceiro: declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

Parágrafo quarto: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes

da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo quinto: caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e ficais de seus funcionários, prepostos e sócios.

Parágrafo sexto: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a

I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

Grupo Avive

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

VIII - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

IX - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do Plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Paragrafo Primeiro – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada do **CONTRATADO**, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

Parágrafo segundo – O CONTRATADO se compromete a apresentar para as CONTRATANTES no prazo de 20 (vinte) dias cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA SEXTA. DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA. DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer

uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA. DO(S) PREJUÍZO(S)

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO CREDENCIAMENTO

Se compromete o **CONTRATADO** no prazo de 24 meses, a contar da assinatura deste contrato a não fazer credenciamentos diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLÁUSULA DÉCIMA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.

O CONTRATADO declara expresso CONSENTIMENTO que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

Grupo Avive

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO SIGILO.

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

Parágrafo Primeiro: para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

Parágrafo Segundo: é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

Parágrafo Terceiro: em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. DO FORO.

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

segunda-feira, 24 de junho de 2024

autentique

Autenticação eletrônica 7/7
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 24 jun 2024 às 09:40
Identificador: c5d3f15b2864811099494ccfaa4ce26ec18be49ce1f3327e5

Página de assinaturas

Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário

Carolina Fernandes
064.433.081-31
Signatário

HISTÓRICO

24 jun 2024 09:33:39 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

24 jun 2024 09:33:40 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 168.197.106.212 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

24 jun 2024 09:33:43 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 168.197.106.212 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

24 jun 2024 09:40:57 — **Carolina dos Santos Fernandes** *(Celular: +5544988323369, CPF: 064.433.081-31)* visualizou este documento por meio do IP 200.173.213.155 localizado em Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brazil

24 jun 2024 09:40:57 — **Carolina dos Santos Fernandes** *(Celular: +5544988323369, CPF: 064.433.081-31)* assinou este documento por meio do IP 200.173.213.155 localizado em Campo Grande - Mato Grosso do Sul - Brazil



Faculdade Pitágoras de Londrina

A Diretora da Faculdade Pitágoras de Londrina, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem, em 15 de Dezembro de 2018 e Colação de Grau em 05 de Fevereiro de 2019, confere o título de

Enfermeira a

Sarah Karoline Martins Lelis

brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 23 de Outubro de 1986, RG 34.318.359-6 - SSP/SP

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

Londrina - PR, 15 de Janeiro de 2019

pitágoras

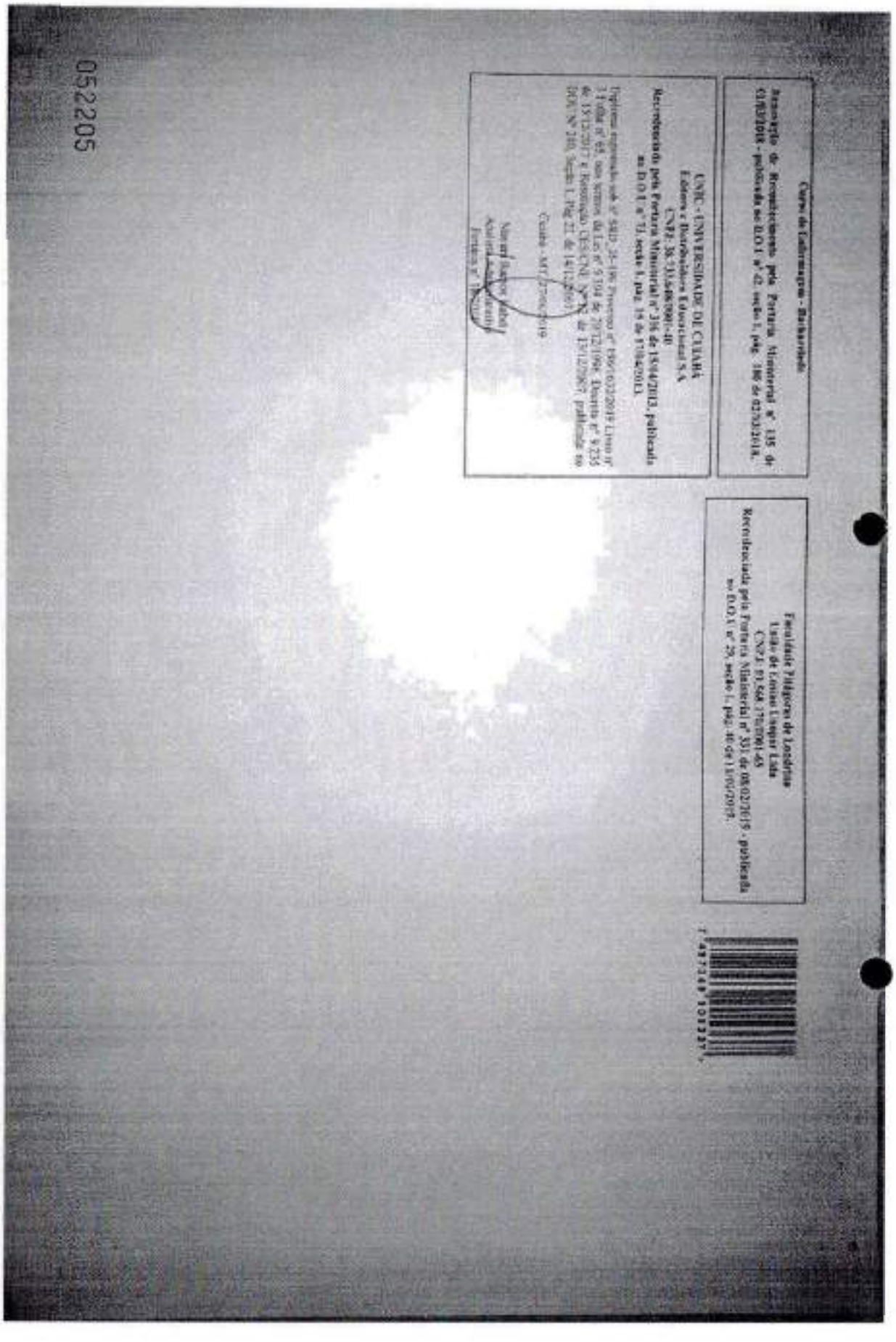
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://azevedobastos.not.br/documento/127832607225567196405

CARTÓRIO Autenticação Digital Código: 12783260722556719640 5-1
Data: 26/07/2022 08:44:26
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: ANH24833-FONC;

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1488
Torre, João Pessoa - PB
(83) 3244-2404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

TJPB

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LUAN SANTOS FLORENCIO DA SILVA, em segunda-feira, 26 de julho de 2022 09:08:03 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutelas/PB, 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/assinaturadigital. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 12783260722538719940S-2
Data: 26/07/2022 08:44:26
Valor Total do Ato: R$ 5,02
Selo Digital Tipo Normal C: ANH24834-BJ1M;
Cartório Azevêdo Bastos
TJPB
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br ou Consulte o Documento em: https://novoextrajudicial.tjpb.jus.br/documento/12783260722538719940S

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por LUAN SANTOS FLORENCIO DA SILVA, em terça-feira, 26 de julho de 2022 09:06:03 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - Cartório Azevêdo Bastos - 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Interdições e Tutel/PB, 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/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.

Coren PR

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 20/06/2024 às 19:40:38

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **SARAH KAROLINE MARTINS**, inscrito(a) no CPF sob nº **063.578.549-80**, **CERTIFICA** que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **580511**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos

Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 20 de junho de 2024

Nº da Certidão **20062024074038530738O5**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/

Coren PR
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO DE REGISTRO DE EMPRESA

Nº COREN PR 0211 CL A2

CERTIFICAMOS, para os devidos fins, que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com Sede na Rua Santos Dumont , 620 SL 73 – Bairro Centro / Rolândia PR, encontra-se registrada neste órgão sob. nº COREN PR 0211 CL A2 estando em conformidade com a Resolução Cofen 721/2023.

Enfermeiro Responsável **SARAH KAROLINE MARTINS LELIS,** Coren-PR **nº 580.511**

Curitiba, 21 de Setembro de 2023.

VALIDADE ATÉ 04/11/2026

RITA SANDRA FRANZ
PRESIDENTE

Coren PR

Coren PR
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome: **SARAH KAROLINE MARTINS**
Categoria - Tipo: **Enfermeiro - INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL /**
Inscrição nº: **580511**
Situação: **Ativo/**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que não constam, até a presente data, quaisquer pendências em seu nome, relativas a débitos.

Curitiba, 20 de junho de 2024.

Nº Certidão: 20062.02407.36001.15580.77

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pelo QRCODE ou no link https://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ExibirCertidao.aspx?pNumeroCertidao=20062.02407.36001.15580.77

Data da Emissão: 20/06/2024 19:36:49
Data de Validade da Certidão: 20/07/2024

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN PR 000.580.511

ENFERMEIRA



NOME CIVIL
SARAH KAROLINE MARTINS LELIS

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
SÃO PAULO
SP
BRASILEIRA

PRESIDENTE

29600497

FILIAÇÃO
CARLOS HENRIQUE MARTINS

JULIA CARLOTA SOARES MARTINS

CPF
063.578.549-80

DATA DE EMISSÃO
10/12/2021

DATA DE NASCIMENTO
23/10/1986

DATA DE VALIDADE
10/12/2026

IDENTIDADE
342183596

ÓRGÃO EXPEDIDOR
SSP-SP

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

Avive

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM

252-2022

CONTRATANTE: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Londrina/Pr., à Rua Santos Dumont, 620 – Centro, Rolândia/PR, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001-22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO: SARAH KAROLINE MARTINS LELIS, enfermeira COREN nº 580511 inscrita no RG nº 13.195.156-6 e CPF nº 063.578.549-80, residente na Rua Elefantes, 171 – Rolândia/PR.

As partes livremente e de comum acordo firmam o presente contrato de prestação de serviços de responsabilidade técnica de enfermagem que reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições, atendendo ao que dispõe as Lei 7.498/1986, Decreto 94.406/1987, Lei 8.967/1994 bem como a Resolução COFEN Nº 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem).

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a atuação da CONTRATADA como Responsável Técnica de serviços de enfermagem da Contratada, nos seguintes termos:

a) A CONTRATADA assumirá a responsabilidade técnica da CONTRATANTE, assumindo como responsável técnica, assinando os documentos necessários perante todos os órgãos e para todas as atividades que se mostrem necessárias.

b) Na qualidade de responsável técnica, a CONTRATADA assume a responsabilidade de acompanhamento do desempenho dos demais enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam serviços para ou através da CONTRATANTE, em todos os segmentos, inclusive perante órgãos e secretarias de saúde, bem como em qualquer empresa pública ou privada onde a CONTRATANTE seja prestadora de serviços;

c) Na qualidade de responsável técnica, a CONTRATADA deverá participar de reuniões de cunho técnico sempre que solicitado pelos órgãos, empresas públicas ou privadas para as quais a CONTRATANTE preste serviços;

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO DE VALIDADE

O presente contrato é celebrado pelo prazo de 06 (seis) meses a contar da data da assinatura, renovável por igual período mediante concordância das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA JORNADA

Na qualidade de responsável técnica, a CONTRATADA não sofrerá qualquer controle de jornada posto que exerce função de confiança.

CLÁUSULA QUARTA – DA AUSÊNCIA DE VÍNCULO

A CONTRATADO não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o CONTRATANTE e tampouco com seus representantes legais, haja visto a participação societária e a ausência dos elementos que compõem a relação de emprego. As partes declaram não haver entre si vínculo empregatício, tendo o (a) CONTRATADO (A) plena autonomia na prestação dos serviços, desde que prestados conforme as condições ora pactuadas e demais exigências legais do Conselho Federal de Enfermagem quanto à responsabilidade técnica. O (a) CONTRATADO (A) responde exclusivamente por eventual imprudência, negligência, imperícia ou dolo na execução de serviços que venham a causar qualquer dano à CONTRATANTE ou a terceiros, devendo responder regressivamente caso a CONTRATANTE seja responsabilizada judicialmente por tais fatos, desde que haja a denunciação da lide, salvo no caso de conduta da própria CONTRATANTE contrária à orientação dada pelo (a) CONTRATADO (A). Tendo em vista a importância da responsabilidade técnica assumida, o (a) CONTRATADO (A) deverá fazer por escrito suas orientações à CONTRATANTE e aos seus prepostos, mediante protocolo de recebimento ou ciência.

Parágrafo primeiro: Caso a CONTRATADA, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA quaisquer relações legais, possuindo este contrato um cunho independente e devendo a CONTRATADA manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus contratados.

Parágrafo segundo: Com exclusividade a CONTRATADA responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que recaiam sobre a CONTRATANTE em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela CONTRATADA ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da CONTRATANTE do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUINTA – AUSÊNCIA DE EXCLUSIVIDADE

O presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade ficando livre a CONTRATADA para atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier.

CLÁUSULA SEXTA – DA REMUNERAÇÃO

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor mensal de R$ 400,00 (quatrocentos reais) a título de remuneração pelo desempenho da função de responsável técnica.

Parágrafo único. Os pagamentos serão realizados mediante emissão de notas de serviços. Os pagamentos se efetivarão no dia 27 do mês, à exceção dos valores relativos aos plantões, que serão adimplidos em até 5 (cinco) dias posteriores à data na qual forem recebidos os pagamentos oriundos dos respectivos serviços de saúde onde os plantões foram realizados.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO IMOTIVADA.

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem qualquer ônus, assegurando-se à parte CONTRATADA o recebimento dos valores devidos até a data ajustada para que se efetive a rescisão.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO MOTIVADA.

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

a) O não cumprimento das cláusulas contratuais;

b) O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;

c) Atraso contumaz no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas;

d) Infração às normas sanitárias em vigor;

e) Alteração dos atos constitutivos do CONTRATADO que prejudique a execução do objeto contratual;

f) Concordata ou decretação da falência do CONTRATADO;

g) Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;

h) Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

i) A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 60 (sessenta) dias;

j) O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do CONTRATADO;

k) A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da CONTRATANTE.

l) O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

Parágrafo único: Em qualquer das hipóteses, a CONTRATADA fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela CONTRATANTE.

Avive

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL.

A CONTRATADA se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da CONTRATANTE assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles. Se compromete ainda, no exercício da função de direto clínica representar a CONTRATANTE de forma adequada ao cargo, zelando pela imagem e bom nome da CONTRATANTE, respondendo civilmente caso atue com negligência, imperícia ou imprudência.

Parágrafo único: As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN Nº 564/2017, amparados em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS PREJUÍZOS

A CONTRATADA responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao CONTRATANTE, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA COOPERAÇÃO ENTRE AS PARTES

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REGISTRO DA CONTRATADA NO ÓRGÃO REGULADOR

A CONTRATADA compromete-se a manter ativo e em dia os pagamentos referentes ao seu registro no Conselho Regional de Enfermagem COREN-PR e a enviar para a CONTRATANTE as certidões negativas e de inscrição via e-mail ou aplicativo de celular.

Parágrafo primeiro: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** a manutenção da regularidade de pagamento no Conselho Regional de Enfermagem, caso não haja essa assiduidade na inscrição acarretará na suspensão temporária do contrato até a apresentação da certidão negativa atualizada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS OMISSÕES.

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.
E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

Londrina, 21 de julho de 2022.

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDIOS LTDA
CONTRATANTE

SARAH KAROLINE MARTINS LELIS
CONTRATADO

Testemunha 01
RG:

Testemunha 02
RG:

autentique

Autenticação eletrônica 6/6
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 22 jul 2022 às 13:28:21
Identificação: #abd5b53eb9c8755337fdb690cfce0197016827782c55b77f4

Página de assinaturas

Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário

Sarah Lelis
063.578.549-80
Signatário

HISTÓRICO

22 jul 2022 13:21:58 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

22 jul 2022 13:22:01 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 191.179.177.73 localizado em Londrina - Parana - Brazil.

22 jul 2022 13:22:54 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 191.179.177.73 localizado em Londrina - Parana - Brazil.

22 jul 2022 13:28:21 — **Sarah Lelis** *(E-mail: sarah-lelis@live.com, CPF: 063.578.549-80)* visualizou este documento por meio do IP 177.51.125.197 localizado em Londrina - Parana - Brazil.

22 jul 2022 13:28:21 — **Sarah Lelis** *(E-mail: sarah-lelis@live.com, CPF: 063.578.549-80)* assinou este documento por meio do IP 177.51.125.197 localizado em Londrina - Parana - Brazil.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

O Reitor da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do curso de graduação em ODONTOLOGIA, em 12 de dezembro de 2003, confere o título de

CIRURGIÃO-DENTISTA

a

ANDRÉ RICARDO GABRIEL

brasileiro, nascido no Estado do Paraná, aos 20 de janeiro de 1977, portador do documento de identidade R. G. n.º 6.285.451-0-PR, expedindo em seu favor o presente diploma, para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Ponta Grossa-PR, 12 de dezembro de 2003.

Prof. Paulo Roberto Gomes
Reitor

Prof.ª Candida Leonor Miranda
Pró-Reitor de Graduação

Diplomado

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Curso de Odontologia

Reconhecido pelo Decreto Federal n.º 40.445, de 30-11-1956, publicado no Diário Oficial da União n.º 975, de 30-11-1956.

Ponta Grossa, 12 de dezembro de 2003.

Mário Urbano Casteri
Chefe da Divisão de Expedientes

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Pró-Reitoria de Graduação

Diploma expedido sob o n.º 26.481
às folhas 634 do livro n.º 08
desta Pró-Reitoria.

Ponta Grossa, 12 de dezembro de 2003.

Maria Rut Casteri
Chefe da Seção de Registro Geral

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
REITORIA
SECRETARIA ESPECIAL DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Nos termos do disposto nos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996,

DIPLOMA registrado sob nº 14491
Livro UEPG-29 fls 246 Proc 542/04
Ponta Grossa 10 de 05 de 2004

Luis Antonio Bonato
SECRETÁRIO GERAL
Por delegação de competência do Reitor, conforme Portaria nº [illegible] de 06/03/2001

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DE SÃO PAULO

Nome : ANDRE RICARDO GABRIEL
Inscrição Nº 92527
Processo CROSP 3002/2007
Registrado no Livro 203 Folha 104
Por Transferência do CRO/RO CD - 1105
Aprovado em 11/07/2007

São Paulo, 02 de Junho de 2008

DR. LUIZ ROBERTO C. CAPELLA
Secretário

DR. EMIL ADIB RAZUK
Presidente

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CFO [illegible] Livro [illegible] Fl. [illegible]
[illegible] Em [illegible] de [illegible] de [illegible]

ELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE RONDÔNIA

lo nº [illegible] Livro [illegible] Folha [illegible]
ido em [illegible] de [illegible] de [illegible]
nho (RO), [illegible] de [illegible] de [illegible]

Sandra Muniz
Presidente

Secretário

Republica Federativa do Brasil

Conselho Federal e Regional de Odontologia

SÃO PAULO

Inscricao: SP-CD-92527

RGIAO DENTISTA - TRANSFERENCIA Origem: RO-CD-1105

RICARDO GABRIEL

DO RUBENS GABRIEL

A WOS GABRIEL

4.478-73

Nascimento
20/01/1977

Naturalidade
CURITIBA/PR

LO. 2 JUN 2008.

EMIL ADIB RAZUK - Presidente do CRO - SP



Identidade Civil
No.: 62854510 Orgao: SSP UF: PR Emissao: 23/02/1999

Identidade Eleitoral
No.: 065719130612 Zona: 028 Secao: 0037 UF: RO

Inscricao no CRO
Livro: 203 Folha: 104 Processo: 2002/2007 Data: 11/07/200

Registro no CFO
Livro: AZ-364 Folha: 148 Processo: 5319/2004 Data: 07/06/20

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: A POSITIVO Doador de Orgaos: Sim

EGAR DIREITO

ANDRE RICARDO GABRIEL

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

149-2022

CONTRATANTE: CONTRATANTE - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com o documento de cadastro CPF/CNPJ 32.287.305/0001-12, e com endereço de cobrança à Rua Olimpíadas, 205 - Vila Olímpia – São Paulo/SP, CEP 04.551-000, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADA: CLÍNICA DE ODONTOLOGIA ODONTOBA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sob o CNPJ nº 48.756.215/0001-63, CRO nº 99527-SP, representada neste ato por **André Ricardo Gabriel**, dentista, inscrito no RG nº 6285451-0 e CPF nº 170.594.478-73, residente na Rua Benjamin Constant nº 451 – Centro, Taquarituba-SP - CEP: 18740-000.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviço odontológico à Penitenciária Masculina de Taquarituba-SP.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados serão realizados nas dependências da Penitenciária de Taquarituba-SP, sempre de acordo com a necessidade e o interesse público em carga horária de 20 (vinte) horas semanais, de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 12:00.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I – Pagar os serviços prestados;
II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação do profissional dentista-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda ao paciente dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a:

I – Atender os usuários da Penitenciária para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Odontologia e constantes no Código de Ética Odontológica e Código do Processo Ético Odontológico.
II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;
III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;
IV - Acatar integralmente o código de ética Odontológica (Resolução CFO-118/2012, Resolução CFO-59/2004 e Resolução CFO-201, de 10 de abril de 2019).
V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;
VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
VIII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da CONTRATANTE;
IX - É expressamente vedado ao **CONTRATADO** a utilização de profissional dentista sem o devido registro no CRO, para prestação dos serviços odontológicos em regime de plantão ou congênere;
X - Fornecer ao CONTRATANTE toda a documentação de qualificação técnica solicitada, antes do início das prestações de serviços, para efetivação do profissional dentista.

Parágrafo Primeiro – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R$ 800,00 (oitocentos reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado em atenção a Prestação Serviço Odontológico para atender a demanda populacional do Município de Taquarituba-SP nos horários a serem estabelecidos pelo mesmo, devendo o CONTRATADO efetuar o registro dos serviços por ele realizados em folha de ponto presente no local ou pelo controle de registro de biometria, de acordo com as normas estabelecidas do local onde executará o trabalho.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia do mês subsequente aos serviços prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o os Serviços prestados, até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação do(s) serviços. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

Parágrafo segundo: O pagamento será efetuado de acordo com o parágrafo anterior no valor de **R$77,00 (setenta e sete reais)** a hora trabalhada.

Parágrafo terceiro: Em caso de ausência ou falta do atendimento de responsabilidade do CONTRATADO por qualquer que seja o motivo, será descontado o Dia do Trabalho/plantão do pagamento estipulado anteriormente.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O **CONTRATADO** é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo único: Caso o **CONTRATADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a **CONTRATANTE**, por intermédio da apresentação de declaração na qual consubstancie, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva FACULTARÁ À **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CONTRATADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato terá início na data de sua assinatura com data para início da prestação de serviços em **01 de dezembro de 2022 com prazo de duração até 01 de dezembro de 2023**, podendo ser prorrogado por igual período, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 30 (trinta) dias, ou até cumprimento das escalas já assumidas pelo **CONTRATADO**.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado ao **CONTRATADO** do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA. DA RESCISÃO IMOTIVADA.

Na forma da cláusula oitava este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo primeiro: Na hipótese de rescisão contratual, o **CONTRATADO** fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pelo **CONTRATANTE,** com base nos valores de remuneração vigentes, obrigando-se a manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data estabelecida para encerramento da prestação de serviços.

CLÁUSULA NONA. DA RESCISÃO MOTIVADA.

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

I - O não cumprimento das cláusulas contratuais;

II - O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;

III - Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 01 (uma) faturas;

IV - Infração às normas sanitárias em vigor;

V - Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;

VI - Concordata ou decretação da falência do **CONTRATADO**;

VII - Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;

VIII - Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

IX - A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 30(trinta dias);

X - O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do **CONTRATADO;**

XI - A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da **CONTRATANTE**; e

XII - O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

Parágrafo único: Nas hipóteses previstas no caput, o **CONTRATADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE;**

CLÁUSULA DÉCIMA. DA RESCISÃO POR JUSTA CAUSA

A extinção do contrato administrativo, suspensão da execução do contrato, por ordem escrita da Administração do Município/ Consórcio:

I- Redução de quantitativos em volume fixados na norma de modo unilateral.

II- Suspensão da execução por ordem da Administração Municipal/Consórcio.

III- Paralisação da execução, pois as atividades do contrato após iniciadas sofreram ruptura dos deveres impostos, por parte do Município e seus prepostos.

IV- Modificação subjetiva na contratação, ocasionada por cessão de posição contratual ou alterações organizacionais na estrutura do Município.

V- Omissão de providência indispensável pela Administração, como ausência de liberação do local da prestação do serviço ou fornecimento, nos prazos estipulados, assim como das fontes de materiais naturais especificadas.

Parágrafo único: Em face do princípio da motivação, a rescisão por justa causa, caracterizada pela Administração do Município ao CONTRATANTE, isenta o mesmo do pagamento de multas e danos ao CONTRATADO.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL.

O **CONTRATADO** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATANTE** quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês. Agora em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATADO** quanto a ausência de execução do(s) plantão(ões) assumido(s), será devido a

contratante o valor da multa de 20% sobre o valor do(s) plantão(ões) não realizados pelo **CONTRATADO**, independentemente das perdas e danos que vierem a ser apuradas, cabendo, no entanto, indenização suplementar, como autoriza o art. 416 do Código Civil, desde que comprovados os danos, e, em caso de demanda judicial, responderá a parte ainda pelas custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

Parágrafo único: Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO(S) PREJUÍZO(S).

O **CONTRATADO** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA.

Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo primeiro: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo segundo: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha à **CONTRATANTE** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DAS COMUNICAÇÕES.

Todas as comunicações, notificações, avisos, intimações, citações e demais atos extrajudiciais ou judiciais que se fizerem necessários entre as partes deste contrato serão feitos por escrito, e serão considerados recebidos: **(i)** se entregues com protocolo de recebimento; ou **(ii)** se enviados por carta registrada, a partir da data lançada pelo destinatário no aviso se recebimento (AR), sendo utilizados, em todos os casos, os endereços indicados no preâmbulo deste contrato

Parágrafo único: - Qualquer das partes poderá alterar seu endereço mediante comunicação prévia e escrita remetida aos demais contratantes, sob pena de serem consideradas válidas as notificações dirigidas aos endereços indicados no preâmbulo deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DA COOPERAÇÃO ENTRE AS PARTES.

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA. DAS OMISSÕES.

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA. DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.
E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

São Paulo, 01 de dezembro de 2022.

AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CONTRATANTE

ANDRÉ RICARDO GABRIEL
CONTRATADO

Testemunha 01
RG:

Testemunha 02
RG:

autentique

Autenticação eletrônica 7/8
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 07 dez 2022 às 18:42
Identificador: 268253efd4401aa4fd48228ec38de740d34b363465b410ba1

Página de assinaturas

Mateus Siqueroli
007.205.172-81
Signatário

Andre Gabriel
170.594.478-73
Signatário

Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário

Emanuele Reis
106.920.219-30
Signatário

HISTÓRICO

30 nov 2022 12:38:17 — **Mateus dos Reis Siqueroli** criou este documento. (Email: mateus.siqueroli.avive@gmail.com, CPF: 007.205.172-81)

30 nov 2022 12:38:20 — **Mateus dos Reis Siqueroli** *(Email: mateus.siqueroli.avive@gmail.com, CPF: 007.205.172-81)* visualizou este documento por meio do IP 200.150.102.147 localizado em Curitiba - Parana - Brazil

30 nov 2022 12:38:26 — **Mateus dos Reis Siqueroli** *(Email: mateus.siqueroli.avive@gmail.com, CPF: 007.205.172-81)* assinou este documento por meio do IP 200.150.102.147 localizado em Curitiba - Parana - Brazil

06 dez 2022 16:24:50 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 189.115.41.80 localizado em Londrina - Parana - Brazil

06 dez 2022 16:24:51 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 189.115.41.80 localizado em Londrina - Parana - Brazil

07 dez 2022 18:38:55 — **Emanuele Diman dos Reis** *(Email: emanuele.reis.avive@gmail.com, CPF: 106.920.219-30)* visualizou este documento por meio do IP 191.245.90.110 localizado em Curitiba - Parana - Brazil

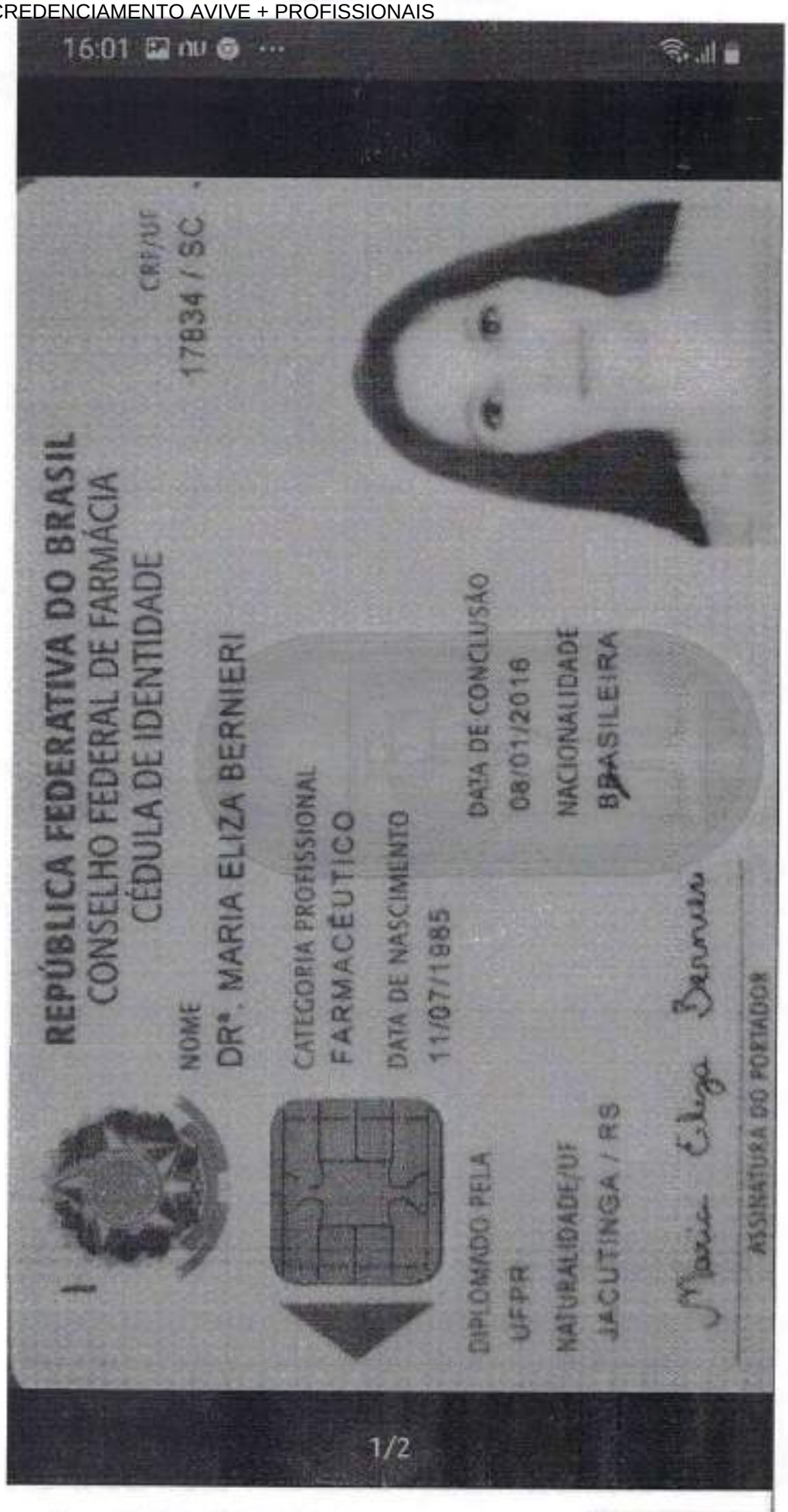
07 dez 2022 18:42:51 — **Emanuele Diman dos Reis** *(Email: emanuele.reis.avive@gmail.com, CPF: 106.920.219-30)* assinou este documento por meio do IP 191.245.90.110 localizado em Curitiba - Parana - Brazil

autentique

Autenticação eletrônica 8/8
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 07 dez 2022 às 18:42
Identificador: 268253efd4401aa4fd48228ec38de740d34b363465b410ba1

30 nov 2022 12:47:39 — **Andre Ricardo Gabriel** *(Email: drbaratarg@gmail.com, CPF: 170.594.478-73)* visualizou este documento por meio do IP 200.207.23.235 localizado em São Paulo - Sao Paulo - Brazil

30 nov 2022 12:47:39 — **Andre Ricardo Gabriel** *(Email: drbaratarg@gmail.com, CPF: 170.594.478-73)* assinou este documento por meio do IP 200.207.23.235 localizado em São Paulo - Sao Paulo - Brazil


16:01
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE
CRF/UF
17834 / SC
NOME
DRª. MARIA ELIZA BERNIERI
CATEGORIA PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO
DATA DE NASCIMENTO
11/07/1985
DATA DE CONCLUSÃO
08/01/2016
NACIONALIDADE
BRASILEIRA
DIPLOMADO PELA
UFPR
NATURALIDADE/UF
JACUTINGA / RS
ASSINATURA DO PORTADOR
1/2
Quer até 5% de dinheiro de volta nas suas compras no crédito? Peça o Bradesco Like Visa!
Abrir



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

FILIAÇÃO
JOSE BERNIERI
ALMIRENE TEREZINHA TORTELLI BERNIERI

RG
14.087.336-0 SSP PR

DATA DE EXPEDIÇÃO
14/03/2014

CPF
006.152.350-00

TÍTULO DE ELEITOR
088233650434

ZONA
155

SEÇÃO
0418

GRUPO SANGUÍNEO
B

FATOR Rh
POSITIVO

OBSERVAÇÕES
DOADOR DE ORGÃOS. SIM

LOCAL
BRASÍLIA

DATA DE EXPEDIÇÃO
15/04/2020

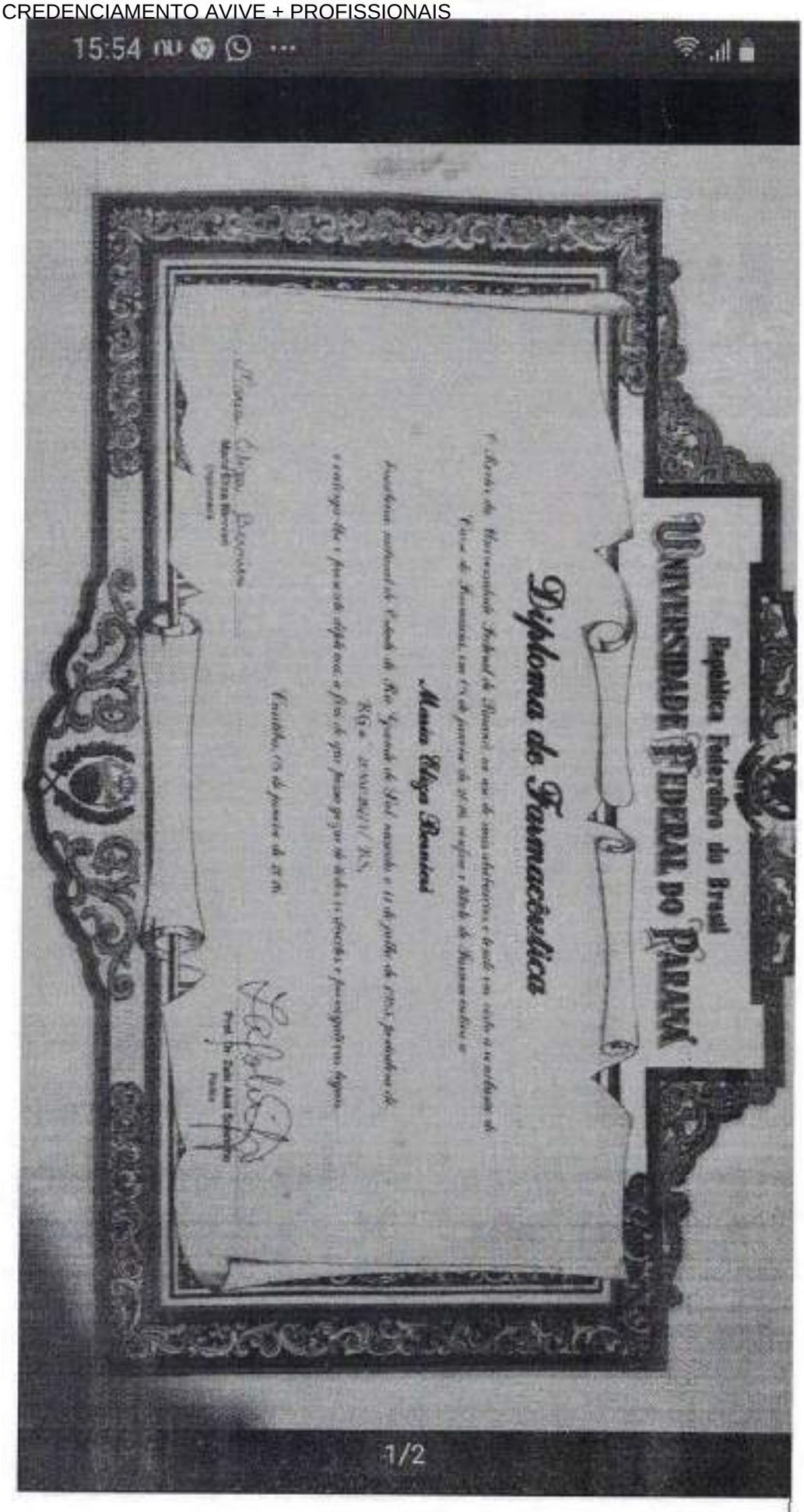
MARCO AURELIO THIESEN KOERICH
PRESIDENTE DO CRF / SC

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.206/75.

2/2

Abrir

cashback



Like Visa: dinheiro de volta
Abrir

Avive

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO

110-2022

CONTRATANTE: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Londrina/Pr., à Av. Ayrton Senna da Silva, 500 – sala 1703, Gleba Palhano, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001-22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO: MARIA ELIZA BERNIERI, farmacêutica inscrita no RG nº 140973360 e CPF nº 615235000, residente na Rua Guilherme Wegner, 233 - Gravatá – Navegantes - SC.

CLAÁUSULA PRIMEIRO - OBJETO

O presente contrato tem por objeto PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO no Centro de Triagem II – Gravatá - Município de Navegantes SC, podendo ser remanejado para quaisquer Unidades de Saúde da cidade e do interior do município, realizando plantões de 12 (doze), 10 (dez) ou 06 (seis) horas nos horários a serem estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, do qual o CONTRATANTE detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem a serviços de farmacêutico aos usuários do Sistema Único de Saúde no Centro de Triagem II – Gravatá - Município de Navegantes SC para os quais a **CONTRATANTE/CONTRATADO** prestam os serviços de saúde, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

Avive

I – Pagar os serviços prestados;
II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação enfermeiro-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a:
I – Atender os usuários no Centro de Triagem II – Gravatá - Município de Navegantes SC para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos do Código de ética;
II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;
III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;
IV - Acatar integralmente o Código de ética;
V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;
VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;
VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;
VIII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços de que trata o presente instrumento são indelegáveis e caracterizam-se além da aplicação de conhecimentos técnicos, por assistência diária, completa autonomia técnico-científica, conduta elevada que enquadre dentro dos padrões éticos que norteiam a profissão e o atendimento como parte diretamente responsável perante as autoridades sanitárias e profissionais, a não ser com a anuência da CONTRATANTE;
IX - É expressamente vedado ao **CONTRATADO** a utilização de profissional sem o devido registro no CRF, para prestação dos serviços de farmacêutico em regime de plantão ou congênere;
X - Fornecer ao CONTRATANTE toda a documentação solicitada para efetivação do profissional de enfermagem plantonista ou congênere.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado em atenção a Prestação de Serviços de Farmacêutico junto ao Centro de Triagem II – Gravatá - Município de Navegantes SC, por hora trabalhada compreendendo plantões de 12 (doze), 10 (dez) ou 06 (seis) horas nos horários a serem estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia do mês subsequente aos serviços prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o os Serviços prestados, até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação do(s) serviços. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

Avive

Parágrafo segundo: O pagamento será efetuado de acordo com o parágrafo anterior no valor de R$ 35,00 (trinta e cinco reais) por hora trabalhada, mediante execução dos plantões de 12 (doze), 10 (dez) ou 06 (seis) horas.

Parágrafo terceiro: Em caso de ausência ou falta do atendimento de responsabilidade do CONTRATADO por qualquer que seja o motivo, será descontado o Dia do Trabalho/plantão do pagamento estipulado anteriormente.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O **CONTRATADO** é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo único: Caso o **CONTRATADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a **CONTRATANTE**, por intermédio da apresentação de declaração na qual consubstancie, sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva FACULTARÁ À **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CONTRATADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato terá início na data de sua assinatura com data para início da prestação de serviços em 26 de janeiro de 2022 com prazo de duração até 15 de abril de 2022 – compreendendo até 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por mais 90 (noventa) dias, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, ou até cumprimento das escalas já assumidas pelo **CONTRATADO**.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional de farmácia plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado ao **CONTRATADO** do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA. DA RESCISÃO IMOTIVADA.

Na forma da cláusula oitava este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes, sem nenhum ônus, mediante comunicação por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único: Na hipótese de rescisão contratual, o **CONTRATADO** fará jus ao recebimento dos valores relativos aos serviços prestados e ainda não pagos pelo **CONTRATANTE,** com base nos valores de remuneração vigentes, obrigando-se a manter assistência aos pacientes sob acompanhamento até a data estabelecida para encerramento da prestação de serviços.

CLÁUSULA NONA. DA RESCISÃO MOTIVADA.

Avive

Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para a rescisão contratual:

I - O não cumprimento das cláusulas contratuais;

II - O cumprimento irregular das cláusulas contratuais;

III - Atraso contumaz no pagamento das faturas pela **CONTRATANTE**, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 01 (uma) faturas;

IV - Infração às normas sanitárias em vigor;

V - Alteração dos atos constitutivos do **CONTRATADO** que prejudique a execução do objeto contratual;

VI - Concordata ou decretação da falência do **CONTRATADO**;

VII - Fraude ou dolo praticado e devidamente comprovado;

VIII - Impedimento, obstrução ou embaraço para fins de realização de qualquer exame ou diligência necessária ao resguardo dos direitos das partes;

IX - A paralisação temporária dos serviços sem prévia comunicação de 30(trinta dias);

X - O não cumprimento, por qualquer das partes, de cláusula ou condição estabelecida no presente contrato, inclusive o não pagamento dos impostos devidos por parte do **CONTRATADO;**

XI - A transferência total ou parcial deste instrumento, a subcontratação do objeto contratual, a associação com outrem, a cisão, fusão ou incorporação que afete a boa execução deste contrato, sem prévia anuência da **CONTRATANTE**; e

XII - O cometimento reiterado de faltas na execução deste contrato.

Parágrafo único: Nas hipóteses previstas no caput, o **CONTRATADO** fará jus ao recebimento de valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela **CONTRATANTE;**

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIVIL.

O **CONTRATADO** se compromete a prestar os serviços com diligência, prudência e respeito aos beneficiários da **CONTRATANTE** assumindo toda responsabilidade técnica e civil pela execução deles.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATANTE** quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês. Agora em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATADO** quanto a ausência de execução do(s) plantão(ões) assumido(s), será devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor do(s) plantão(ões) não realizados pelo **CONTRATADO**, independentemente das perdas e danos que vierem a ser apuradas, cabendo, no entanto, indenização suplementar, como autoriza o art. 416 do Código Civil, desde que comprovados os danos, e, em caso de demanda judicial, responderá a parte ainda pelas custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO(S) PREJUÍZO(S).

Avive

O **CONTRATADO** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO TRABALHISTA.

Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo primeiro: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente.

Parágrafo segundo: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha à **CONTRATANTE** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão da **CONTRATANTE** do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA. DAS COMUNICAÇÕES.

Todas as comunicações, notificações, avisos, intimações, citações e demais atos extrajudiciais ou judiciais que se fizerem necessários entre as partes deste contrato serão feitos por escrito, e serão considerados recebidos: **(i)** se entregues com protocolo de recebimento; ou **(ii)** se enviados por carta registrada, a partir da data lançada pelo destinatário no aviso se recebimento (AR), sendo utilizados, em todos os casos, os endereços indicados no preâmbulo deste contrato

Parágrafo único: - Qualquer das partes poderá alterar seu endereço mediante comunicação prévia e escrita remetida aos demais contratantes, sob pena de serem consideradas válidas as notificações dirigidas aos endereços indicados no preâmbulo deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. DA COOPERAÇÃO ENTRE AS PARTES.

As partes desde logo se obrigam a firmar, ratificar ou retificar todos os instrumentos públicos ou particulares, termos, contratos ou requerimentos que se façam necessários, bem como a cumprir quaisquer outras formalidades com os objetivos de garantir a plena eficácia do presente contrato, e de cumprir as obrigações nele estabelecidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. DAS OMISSÕES.

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA. DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.
E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

Londrina, 26 de janeiro de 2022.

Avive Gestão de Serviços Médios LTDA
CONTRATANTE

MARIA ELIZA BERNIERI
CONTRATADO

Testemunha 01
RG:

Testemunha 02
RG:

autentique

Autenticação eletrônica 7/8
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 28 jan 2022 às 15:49
Identificador: 5c5b51cb8defeac3a620e8afcaaf9ce67117826c492c13598

Página de assinaturas

Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário

Mariaeliza Bernieri
006.152.350-00
Signatário

Fernanda Silva
129.501.799-75
Testemunha

Adriano Brito
081.963.439-57
Testemunha

HISTÓRICO

28 jan 2022 11:07:11 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

28 jan 2022 11:07:21 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 187.112.210.82 localizado em Londrina - Parana - Brazil

28 jan 2022 11:07:26 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 187.112.210.82 localizado em Londrina - Parana - Brazil

28 jan 2022 15:15:21 — **Mariaeliza Bernieri** *(Email: mariaelizabernieri@gmail.com, CPF: 006.152.350-00)* visualizou este documento por meio do IP 201.55.107.195 localizado em Brazil

28 jan 2022 15:15:28 — **Mariaeliza Bernieri** *(Email: mariaelizabernieri@gmail.com, CPF: 006.152.350-00)* assinou este documento por meio do IP 201.55.107.195 localizado em Brazil

28 jan 2022 15:49:25 — **Adriano Ribeiro de Brito** *(Email: adriano.brito.avive@gmail.com, CPF: 081.963.439-57)* visualizou este documento por meio do IP 179.154.6.4 localizado em Londrina - Parana - Brazil

28 jan 2022 15:49:29 — **Adriano Ribeiro de Brito** *(Email: adriano.brito.avive@gmail.com, CPF: 081.963.439-57)* assinou como testemunha este documento por meio do IP 179.154.6.4 localizado em Londrina - Parana - Brazil

autentique

Autenticação eletrônica 8/8
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 28 jan 2022 às 15:49
Identificador: 5c5b51cb8defeac3a620e8afcaaf9ce67117826c492c13598

28 jan 2022 15:38:29 — **Fernanda Marques de Castro da Silva** *(Email: fernanda.silva.avive@gmail.com, CPF: 129.501.799-75)* visualizou este documento por meio do IP 187.112.210.82 localizado em Londrina - Parana - Brazil

28 jan 2022 15:38:33 — **Fernanda Marques de Castro da Silva** *(Email: fernanda.silva.avive@gmail.com, CPF: 129.501.799-75)* assinou como testemunha este documento por meio do IP 187.112.210.82 localizado em Londrina - Parana - Brazil

ITI Instituto Nacional de Tecnologia da Informação — Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/07/2024 14:27:46 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.15.2

Versão do software(Validador de Documentos): 3.0.0rc8

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: DeclaraÃ§Ãµes.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

859a51c8ae5a33061ffe6bf5a558a33901a8dff27ce6447fd668a6d8f6aaaaae

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 4

Quantidade de assinaturas ancoradas: 4

CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.279.289-**

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

Nome do atributo: RevocationInfoArchival

Corretude: Valid

CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.279.289-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/07/2024 14:24:52 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

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

Assinante: CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.279.289-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/07/2024 14:25:03 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, 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: 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

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:***279289**, OU=presencial, OU=35253917000182, OU=(EM BRANCO), OU=RFB e-CPF A1, 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: 06/06/2024 13:29:00 BRT

Aprovado até: 06/06/2025 13:29:00 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: 06/06/2024 13:29:00 BRT

Aprovado até: 06/06/2025 13:29:00 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: 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

REMETENTE:

Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.
CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22
Av. Ayrton Senna, nº 500, sala 401, Londrina - PR
CEP: 86050-460
e-mail: licitacoes@avive.srv.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
ENDEREÇO: Av. Ayrton Senna, nº 500, sala 401, Londrina – PR

TELEFONE PARA CONTATO: (43) 3372-3370 – (43) 3337-0426
E-mail: licitacoes@avive.srv.br



DESTINATÁRIO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR
AVENIDA BRASIL, 1431 – CENTRO
Santo Antônio do Sudoeste - PR
Estado do Paraná
CEP: 85710-000

AR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

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

NOME EMPRESARIAL
AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA.

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

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DR JOAO CANDIDO	266	SALA 1

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
83.280-000	CENTRO	GUARATUBA	PR

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

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

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

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 **02/04/2024** às **17:38:01** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. º 022.279.289-21, RG sob n. º 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, alterar e consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

Cláusula Primeira – DA ABERTURA DE NOVA FILIAL: Fica constituída neste ato a nova filial a ser localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo.

Cláusula Segunda – O objeto social da Matriz passa a ser atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares, hospitais, clínicas e

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

postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clinicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

Parágrafo Primeiro: A filial localizada no município de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

Parágrafo Segundo: A filial localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

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

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

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

NIRE 41.2.0916168-3
CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA, brasileiro, empresário, divorciado, natural de Bandeirantes/Pr., nascido em 10/07/1977, inscrito no CPF/MF sob o n. º 022.279.289-21, RG sob n. º 5.921.030-0 SESP/PR, portador da CNH de nº 01478425950 DETRAN-PR, residente e domiciliado à Alameda Pé Vermelho, nº 180, Apto. 601, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86050-492, na cidade de Londrina;

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA, brasileiro, médico, solteiro, nascido no dia 28/09/1994, portador da Carteira de Identidade Profissional nº 44.712 CRM/PR, inscrito no CPF sob o nº 071.946.069-76, residente e domiciliado à Avenida José Gabriel de Oliveira, nº 501, Aurora no município de Londrina, estado do Paraná, Cep: 86.047-360;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** com sede a Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 33.458.003/0001-22, com registro na Junta Comercial do Paraná sob NIRE 41209161683, por este instrumento decidiram por unanimidade e na melhor forma de direito, consolidar seu contrato social, mediante as cláusulas e condições a seguir articuladas:

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

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

Cláusula Segunda - DA SEDE E DOMICILIO FISCAL: A sociedade terá a sua sede, à Rua Dr. João Cândido, n. 266, Sala 1, Centro, no município de Guaratuba, estado do Paraná, CEP: 83280-000, resolvem, que é seu domicilio, podendo, a qualquer tempo, a critério de seus sócios, abrir ou fechar filiais em qualquer parte do território Nacional.

Parágrafo Primeiro: A sociedade empresária possui filial localizada no municipio de Itajaí, estado de Santa Catarina, sito a Rua Samuel Heusi, nº 463, sala 402, box 139, Centro, CEP: 88301-320, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

Parágrafo Segundo: A sociedade empresária possui filial localizada na Rua da Saudade, nº 910, Coworking, Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-310, Cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, possuindo mesmo capital social da matriz, exercendo as seguintes atividades:

- **Atividade Principal:**

8630/5-99 – Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente;

- **Atividade Secundária:**

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

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências;

Cláusula Terceira - DO OBJETO SOCIAL: O objeto da sociedade será atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros, prestação de serviço médico e atendimento em pronto socorro, unidades hospitalares,

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

hospitais, clínicas e postos de saúde. Atividades de enfermeiros autônomos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas legalmente habilitados exercidas de forma independente, atividades de psicólogos e de psicanalistas, prestadas a pacientes em clínicas e consultórios e hospitais e fornecimento de mão-de-obra temporária a empresas.

Parágrafo Único: O CNAE da Sociedade será:

Atividade Principal:

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

Atividades Secundarias:

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

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

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;

8650-0/01 - Atividades de enfermagem;

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

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

8650-0/04 - Atividades de fisioterapia;

8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia.

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

Cláusula Quinta - DO CAPITAL SOCIAL: O Capital social da sociedade, inteiramente subscrito na forma prevista neste ato na importância de 1.000.000 (um milhão) de quotas de capital, ao valor de R$1,00 (um real) cada quota, perfazendo o total de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), totalmente integralizados, em moeda corrente nacional e distribuídos entre os sócios da seguinte forma:

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

SÓCIO	QUOTAS	VALOR R$	CAPITAL R$	%
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	999.900	R$ 1,00	R$ 999.900,00	99,99%
DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	100	R$ 1,00	R$ 100,00	0,01%
TOTAL	**1.000.000**	**R$ 1,00**	**R$ 1.000.000,00**	**100%**

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

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

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

Cláusula Nona - O sócio que deseja transferir suas quotas deverá notificar por escrito a sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que através dos demais, caso o quadro social esteja composto por mais de dois sócios, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer dentro de sessenta (60) dias, contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente ofertadas a terceiros, estranhos à sociedade, como se sociedade de capital pura fosse.

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

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

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

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

Parágrafo único: A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

Cláusula Décima Segunda - DO FALECIMENTO: Na eventual necessidade de qualquer categoria de sócios retirar-se da sociedade, por motivo de falecimento, falência,

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

impedimento ou de livre e espontânea vontade, a sociedade não acarretará a dissolução, a qual continuará sua atividade normal com o sócio remanescente e sucesso, mediante alteração do contrato social, indicando o evento e registrado na Junta Comercial, em 30 (trinta) dias da data da alteração.

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

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

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

Cláusula Décima Quarta - DO PORTE EMPRESARIAL: Declaram os sócios, sob as penas da lei, que o porte da sociedade se enquadra na condição de "DEMAIS".

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

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

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

Guaratuba/PR, 19 de janeiro de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02227928921	THIAGO DE CASTRO SILVEIRA
07194606976	DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 23/01/2024 09:17 SOB Nº 20240369330.
PROTOCOLO: 240366336 DE 22/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400918466. CNPJ DA SEDE: 33658003000122.
NIRE: 41209161683. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/01/2024.
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

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

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

CNH Digital

Departamento Nacional de Trânsito



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: < http://www.serpro.gov.br/assinador-digital >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

MUNICIPIO DE GUARATUBA

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO Nº.28384/2024

Concedido à:

RAZÃO SOCIAL:
AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Insc. Municipal : 531272

NOME FANTASIA:

ENDEREÇO: R - RUA DR.JOAO CANDIDO, 266 - SALA 1 **CEP.: 83280-000**

BAIRRO: CENTRO **CNPJ/CPF: 33.458.003/0001-22**

Tipo Pessoa	Data de inicio atividade	Área Utilizada
JURÍDICA	25/04/2019	63,00

Está devidamente registrada na repartição competente, de conformidade com a Lei Complementar 001/2006.
O PRESENTE ALVARÁ SÓ É VALIDO ACOMPANHADO DA LICENÇA SANITARIA, LICENÇA AMBIENTAL E CERTIFICADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS, NÃO SENDO PERMITIDA A CONTINUIDADE DA ATIVIDADE NA AUSENCIA DOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS OU FORA DE SUAS DATAS DE VALIDADE, VIDE CAMPO DE OBSERVAÇÃO.

ATIVIDADES

8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

8650006 - Atividades de fonoaudiologia
8650001 - Atividades de enfermagem
8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
7820500 - Locação de mão-de-obra temporária
8650004 - Atividades de fisioterapia
8650002 - Atividades de profissionais da nutrição
8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

Observação CNAE risco sanitario:

EMPRESA ENQUADRADA COMO ALTO RISCO SANITARIO CONFORME RESOLUÇÃO CGSIM Nº 62, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2020 PELAS CNAES. A EMPRESA SÓ PODERA MANTER OU INICIAR AS ATIVIDADES APÓS OBTER A LICENÇA SANITARIA.

Observação Cadastro:

ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO DOS USOS SOLICITADOS
EMPRESA ENQUADRADA COMO ALTO RISCO SANITARIO CONFORME RESOLUÇÃO CGSIM Nº 62, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2020.
A EMPRESA SÓ PODERA INICIAR AS ATIVIDADES APÓS OBTER A LICENÇA SANITARIA.
EMPRESA ENQUADRADA COMO DE RISCO AMBIENTAL CONFORME RESOLUÇÃO SEMA Nº 51 DE 25/10/2009.
CABE A EMPRESA VERIFICAR JUNTO AO IAT SOBRE A DISPENSA OU NÃO DA LICENÇA AMBIENTAL.

Observação CNAE risco ambiental :

EMPRESA ENQUADRADA COMO MÉDIO RISCO AMBIENTAL CONFORME PROTOCOLO 112662022 RESOLUÇÃO SEMA Nº 51/2009. CABE A EMPRESA A OBTENÇÃO DO LICENCIAMENTO AMBIENTAL OU DLAE JUNTO AO IAT

Guaratuba,sexta-feira, 5 janeiro, 2024 **VÁLIDO ATÉ: 31/07/2025**

Gerado por:

BRUNO NICOLAS MACHADO TARRAN
Coordenador da Agência do Contribuinte
Matrícula nº. 71471

JEVERSON SCHAIDT
Técnico Administrativo
Matrícula nº. 55501

Código de Autenticação: CD3D802E7F3C0631995136930DB0BF20

MANTER EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade:29/03/2024 a 27/04/2024

Certificação Número: 2024032902120700436053

Informação obtida em 02/04/2024 17:47:26

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 33.458.003/0001-22
Certidão nº: 70324570/2023
Expedição: 08/12/2023, às 14:42:32
Validade: 05/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.458.003/0001-22**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

JUCEPAR

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

PARANÁ

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. **NIRE :** 41209161683 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** PRC2420156251
NIRE (Sede) 41209161683	**CNPJ** 33.458.003/0001-22	**Data de Ato Constitutivo** 25/04/2019	**Início de Atividade** 25/04/2019

Endereço Completo
Rua DR JOAO CANDIDO, Nº 266, SALA 1, CENTRO - Guaratuba/PR - CEP 83280-000

Objeto Social
ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIOS DE TERCEIROS, PRESTACAO DE SERVICO MEDICO E ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO, UNIDADES HOSPITALARES, HOSPITAIS, CLINICAS E POSTOS DE SAUDE, ATIVIDADES DE ENFERMEIROS AUTONOMOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIOLOGOS, NUTRICIONISTAS LEGALMENTE HABILITADOS EXERCIDAS DE FORMA INDEPENDENTE, ATIVIDADES DE PSICOLOGOS E DE PSICANALISTAS, PRESTADAS A PACIENTES EM CLINICAS E CONSULTORIOS E HOSPITAIS E FORNECIMENTO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA A EMPRESAS.

Capital Social R$ 1.000.000,00 (um milhão reais) **Capital Integralizado** R$ 1.000.000,00 (um milhão reais)	**Porte** Demais	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	022.279.289-21	R$ 999.900,00	Sócio	S	Indeterminado
Nome	**CPF/CNPJ**	**Participação no capital**	**Espécie de sócio**	**Administrador**	**Término do mandato**
DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA	071.946.069-76	R$ 100,00	Sócio	N	Indeterminado

Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
THIAGO DE CASTRO SILVEIRA	022.279.289-21	Indeterminado

Último Arquivamento **Data** 23/01/2024	**Número** 20240366336	**Ato/eventos** 002 / 026 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF	**Situação** ATIVA **Status** SEM STATUS

Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela
1 - NIRE: 35920262596 **CNPJ:** 33.458.003/0004-75
Endereço Completo
AVENIDA DA SALDADE, Nº 910 , CIDADE UNIVERSITARIA, Presidente Prudente, SP, CEP: 19050310
2 - NIRE: 42902093589 **CNPJ:** 33.458.003/0003-94
Endereço Completo
RUA SAMUEL HEUSI Nº 483, SALA 402 BOX 139 , CENTRO, Itajaí, SC, CEP: 88301320

Esta certidão foi emitida automaticamente em 02/04/2024, às 11:48:58 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **QP2OFSV**.

PRC2420156251

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

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

Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 033185745-70

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 33.458.003/0001-22**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

Válida até 03/05/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 19:36:42 do dia 06/11/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/05/2024.
Código de controle da certidão: **E043.2659.B51B.D184**
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 032802181-98

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **33.458.003/0001-22**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Municipio de Guaratuba
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 3623 / 2024

CONTRIBUINTE GLOBAL

Requerente: AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA. **CPF/CNPJ:** 33458003000122

Contribuinte:	AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA		
CPF/CNPJ:	33.458.003/0001-22		
Logradouro:	R RUA DOUTOR JOAO CANDIDO, Nº: 266		
Bairro:	CENTRO	**Cidade:**	Guaratuba
Complemento:	SALA 01		
Observação:			

CÓDIGO VALIDAÇÃO: **B6309924FA43C67584DD99E87065035C**

Finalidade **ÓRGÃOS PÚBLICOS**

Certificamos para os devidos fins, que até a presente data **não existem débitos vencidos** referentes a Tributos Municipais, assim como nada consta em Dívida Ativa relativo ao contribuinte acima identificado.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar débitos contatados posteriormente mesmo referente ao período compreendido nesta certidão.

Esta certidão é válida até **20/05/2024**.

Municipio de Guaratuba. 20/02/2024

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 33.458.003/0001-22, foi inscrita em 06/05/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **12011**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ, inscrito sob o nº. 44712 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/05/2024.

Chave de validação **49f354159d4d4e4931f532f564518b51964c8846**

Emitida eletronicamente via internet em **08/02/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
12011	33.458.003/0001-22	06/05/2019	06/05/2024

Razão Social
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço	Município / UF	CEP
R SANTOS DUMONT - CENTRO, 620, SL 73	ROLÂNDIA / PR	86600-109

Responsável
44712 - DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 06/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **964c16d689aae189e3daa2fb113404b219b899e0**
Emitida eletronicamente via internet em **16/08/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br





QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44712** desde **18/05/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 27/06/2024.

Chave de validação **042dd770fafaf0c69f010461413b31c5e6908062**

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

ANEXO I

MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

À
Prefeitura de Santo Antonio do Sudoeste

DO OBJETO: O presente Chamamento Público tem por objeto deste certame a contratação de empresa especializada para prestação de serviço Médico Clinico Geral para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde.

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ n° 33.458.003/0001-22 com sede na rua Dr. João Cândido n° 266 sala 1, centro, Guaratuba-PR, por intermédio do seu representante legal Thiago de Castro Silveira, portador da carteira de Identidade n° 5921030-0, n° CPF 022.279.289-21, a participar da licitação instaurada pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste, Chamamento Publico n.° 003/2022, na qualidade de Responsável Legal outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da licitante, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Guaratuba, 10 de abril de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.04.10 09:47:58 -03'00'

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

ANEXO III

MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

Empresa: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço comercial: Rua Dr. João Cândido, 266 – sala1 - centro
CEP: 83.280-000
Cidade: Estado: Guaratuba/PR
CNPJ/CPF nº: 33.458.003/0001-22
E-mail: licitacoes@avive.srv.br
Telefone com DDD: 43 – 3337-0426

DO OBJETO: O presente Chamamento Público tem por objeto deste certame a contratação de empresa especializada para prestação de serviço Médico Clínico Geral para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde.

Ao
Município de Santo Antônio do Sudoeste
Comissão de Licitações
Referente: Edital de Chamamento Público nº 003/2022.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer

Item	Código do Serviço	Unid.	Descrição do produto/serviço	Valor Unit.(hora)	Valor estimado anual-por profissional
1		Horas	Contratação de Médico Clinico Geral para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de **40 (quarenta) horas semanais,** a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	R$117,18	R$243.734,40

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

Guaratuba, 10 de abril de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.04.10 09:48:15 -03'00'

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

Grupo Avive

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022

À PREFEITURA MUNICIPAL SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR

A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 33.458.003/0001-22 com sede na rua Dr. João Cândido nº 266 sala 1, centro, Guaratuba-PR, por intermédio do seu representante legal Thiago de Castro Silveira, portador da carteira de Identidade nº 5921030-0, nº CPF 022.279.289-21, Declaro que concordamos executar os serviços de consultas constantes no edital de Chamamento Público nº. 03/2022, pelos preços e condições estipuladas pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste, conforme tabela abaixo:

Item	Código do Serviço	Unid.	Descrição do produto/serviço	Valor Unit.(hora)	Valor estimado anual-por profissional
1		Horas	Contratação de Médico Clínico Geral para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de **40 (quarenta) horas semanais,** a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	R$117,18	R$243.734,40

Por ser verdade, firmamos a presente.

Guaratuba, 10 de abril de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.04.10 09:48:48 -03'00'

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

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

DO OBJETO: O presente Chamamento Público tem por objeto deste certame a contratação de empresa especializada para prestação de serviço Médico Clínico Geral para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022

Pelo presente instrumento, a empresa A empresa AVIVE GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ n° 33.458.003/0001-22 com sede na rua Dr. João Cândido n° 266 sala 1, centro, Guaratuba-PR, por intermédio do seu representante legal Thiago de Castro Silveira, portador da carteira de Identidade n° 5921030-0, n° CPF 022.279.289-21Que:

1.Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesseis) anos. Ressalva ainda, que, caso empregue menores na condição de aprendiz (a partir de 14 anos, deverá informar tal situação no mesmo documento).

2.Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

3.Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o Sr.Thiago de Castro Silveira (a), Portador(a) do RG sob n59210300 e CPFnº022279289-21 cuja função/cargo é. sócio administrador/procurador/diretor/etc), responsável pela assinatura do Contrato.

4.Declaramos para os devidos fins que NENHUM sócio desta empresa exerce cargo ou função pública impeditiva de relacionamento comercial com a Administração Pública.

5.Declaramos de que a empresa não contratará empregados com incompatibilidade com as autoridades contratantes ou ocupantes de cargos de direção ou de assessoramento até o terceiro grau, na forma da Súmula Vinculante nº 013 do STF (Supremo Tribunal Federal).

6.Declaramos para fins de direito que a referida empresa cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no respectivo edital de licitação, e que assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, e

que estamos cientes das condições estabelecidas no edital bem como prazos e forma de entrega, e condições de recebimento.

Guaratuba, 10 de abril de 2024.

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.04.10 09:49:08 -03'00'

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **EVANDRO FELIX MORAIS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **31735** desde **23/07/2013**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

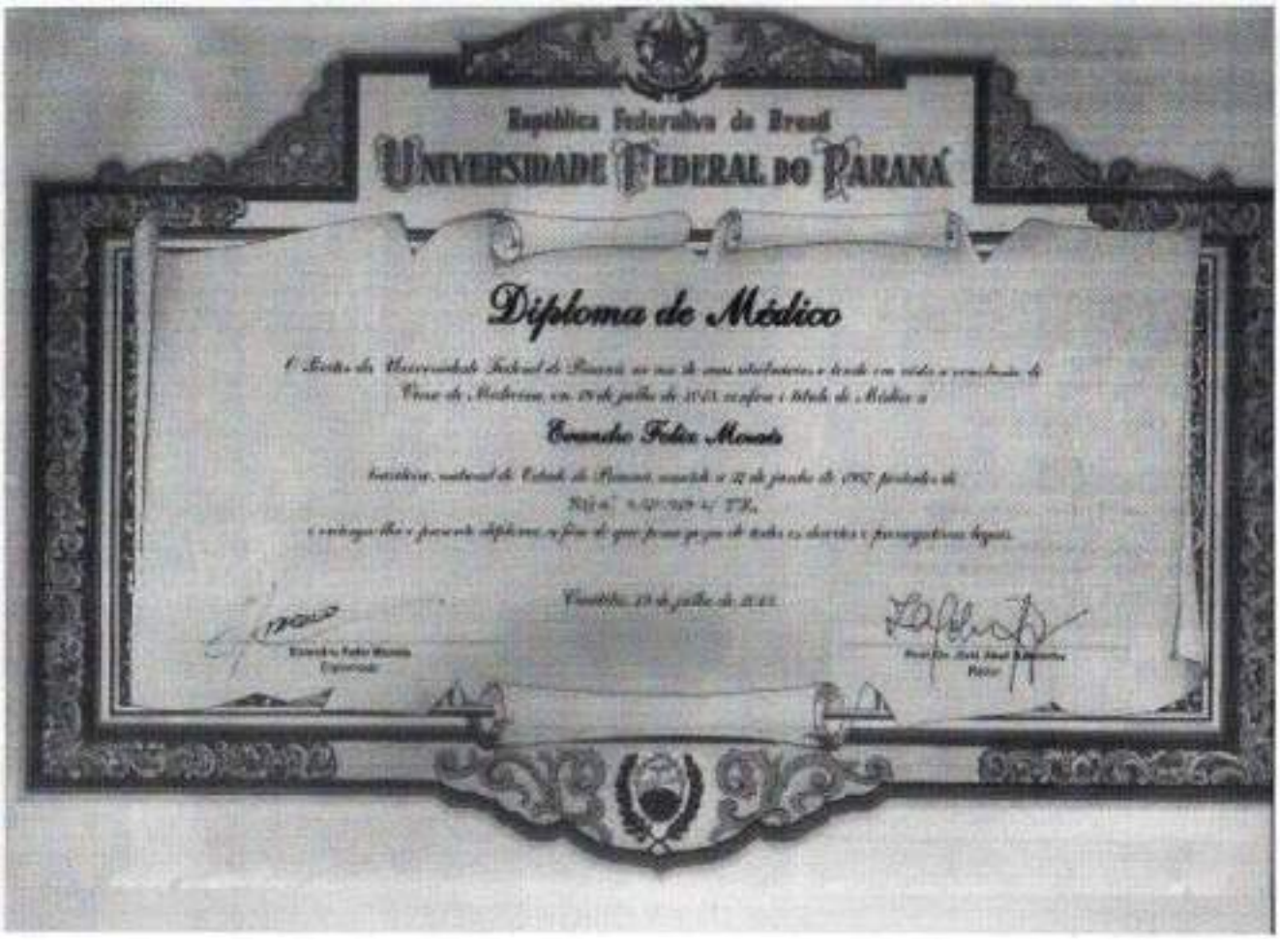
Esta Certidão tem validade até o dia 18/04/2024.

Chave de validação **1502a5e71827c105f1c0d83130d5a09688d10e3a**

Emitida eletronicamente via internet em **18/01/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml



República Federativa do Brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Diploma de Médico

O Reitor da Universidade Federal do Paraná no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 15 de julho de 1963 confere o título de Médico a

Evandro Felix Moura

brasileiro, natural do Estado do Paraná nascido a 12 de junho de 1937 portador da

[illegible]

e entregou-lhe o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 15 de julho de 1963.

Evandro Felix Moura
Diplomado

Prof. Dr. José Joaquim Pereira
Reitor

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
EVANDRO FELIX MORAIS

CRM /UF
031735/PR

FILIAÇÃO
JUVENIL MORAIS

MARIA APARECIDA FELIX DE MORAIS

DATA DE INSCRIÇÃO
23/07/2013

VIA
1



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
065.727.379-18

RG / ÓRGÃO EMISSOR
85709194/SSP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
00091647200671

SEÇÃO
0702

ZONA
0145

DATA DE NASCIMENTO
27/06/1987

NATURALIDADE
CURITIBA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA,27/07/2017

0307117

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE PARA QUALQUER

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CREDENCIAMENTO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2022

DO OBJETO: O presente Chamamento Público tem por objeto deste certame a contratação de empresa especializada para prestação de serviço Médico Clínico Geral para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde.

Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.
CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22
Rua Dr. João Cândido, 266 – centro – Guaratuba/PR
CEP: 83.280-000
e-mail: licitacoes@avive.srv.br – Telefone: 43 3337-0426

Município de Santo Antonio do Sudoeste - PR
RECEBIDO
Em: 16 / 04 / 2022
Horário: 15 : 53
Comissão Licitações

Município de Santo Antonio
do Sudoeste - PR

RECEBIDO

Em: 16 / 04 / 2024

Horário: 15:53

Comissão de Licitação

REMETENTE:

Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA.
CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22
Rua Dr. João Cândido n° 266, sala 1– centro / Guaratuba-PR
CEP: 83280-000
e-mail: licitacoes@avive.srv.br

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CONTRATO Nº 336/2023

Esta empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Doutor João Cândido, nº 266 – Sala 1, centro, CEP 83280-000, Município de Guaratuba, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, representada por **Thiago de Castro Silveira**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vêm através deste seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) a seguir relacionada/o/s, para prestação de para serviços médicos em regime de plantão noturno ou diurno, no Núcleo Integrado de Saúde (NIS I).

Médico	CRM
JAVIER DE ASSIS CORDEIRO	**54700**

Guaratuba, 5 de junho de 2024.

Termos em que espera deferimento.
Atenciosamente

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.06.05 11:14:37 -03'00'

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

Grupo Avive

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CONTRATO Nº 336/2023

Esta empresa, **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Doutor João Cândido, nº 266 – Sala 1, centro, CEP 83280-000, Município de Guaratuba, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, representada por Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vem por meio desta, Declarar, para os devidos fins, que a Documentações apesentadas nessa data são autenticas.

Médico	CRM
JAVIER DE ASSIS CORDEIRO	54700

Guaratuba, 5 de junho de 2024

Termos em que espera deferimento.
Atenciosamente

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.06.05 11:14:58 -03'00'

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JAVIER DE ASSIS CORDEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54700** desde **22/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 09/08/2024.

Chave de validação **3f9e903bbb1283c19511da7ef591bd2d0f8cb290**

Emitida eletronicamente via internet em **09/05/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

SUS | FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional | Ficha nº 28

1 – DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐
2 – IDENTIFICAÇÃO
2.1 - CNES

31 – DADOS DO PROFISSIONAL
CADASTRAMENTO ☐ SUS ☐ NÃO SUS

31.1 – Dados de Identificação
31.1.1 - Nome do Profissional: JAULER DE ASSIS CARDEIRO
31.1.3 - CPF: 091 993 949 01
31.1.4 - NOME DO PAI:
31.1.5 - Sexo: ☐ M ☒ F
31.1.6 - Nome da Mãe: MARIA JULIA LEMOS DE OLIVEIRA
31.1.8 - Data Nasc. Profissional: 29/01/1985
31.1.9 - Município de Nascimento: GL DORADO/MS
31.1.10 - Código IBGE:
31.1.11 - UF:
31.1.12 - Raça/Cor: BRANCA
31.1.19 - Nº Identidade: 620956
31.1.20 - UF: SC
31.1.21 - Órgão Emissor: SSP/SC
31.1.22 - Data Emissão:
31.1.23 - Nacionalidade: ☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro
31.1.24 - País:
31.1.25 - Data de Entrada:
31.1.26 - Data de Naturalização no
31.1.27 - Nº Portaria
e-mail:
31.1.35 - Escolaridade: UNIVERSITÁRIO
31.1.36 - Estado Civil: SOLTEIRO
31.1.37 - Freqüenta Escola? ☐ Sim ☐ Não

31.2 – Dados Residenciais
31.2.2 - Logradouro: NOVO HORIZONTE
31.2.3 - Número: 78
31.2.4 - Complemento: SALA 2
31.2.5 - Bairro/Distrito:
31.2.6 - Município de Residência: GLORIA DE DOURADOS
31.2.7 - Código IBGE Município:
31.2.8 - UF:
31.2.9 - CEP: 79845-000
31.2.10 - Telefone: 67 99616 6857

31.4 – Vínculos
31.4.1 - Nº Reg. Conselho Classe: 054700 PR
31.4.2 - Órgão Emissor (CRM, CRO, etc): CRM PR
31.4.3 - Atendimento ao SUS: ☒ Sim ☐ Não
31.4.4 - Vinculação (Marque um X)
☐ Estatutário ☐ Celetista ☐ Contrato por prazo determinado ☐ Precarizado ☐ Residente ☐ Estágio
☐ Autônomo ☐ Proprietário/Sócio ☐ Cooperativa ☐ Cargo comissionado
31.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupação – CBO (Cargo Efetivo)
Código:
Descrição:
31.4.6 - Nº DE HORAS SEMANAL DE TRABALHO
Horas Ambulatorial | Horas Hospitalar | Horas Outras
Início das Atividades
31.4.7 - Data de Entrada na Unidade: 07/06/2024
31.4.8 - Data do Desligamento:
31.4.9 - Motivo do Desligamento
☐ Demissão ☐ Cadastro Indevido
☐ Término de Contrato ☐ Outros Motivos
☐ Transferência p/ Outro Estabelecimento

Assinatura e Carimbo do Profissional
Dr. Javier Gonçalves
Médico
CRM 54700-PR
Data: 29/01/24

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade
Data: __/__/__

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS
Data: __/__/__

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
Data: __/__/__

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.05.30 12:39:13 -03'00'

Grupo Avive

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE 1: - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001- 22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 32.287.305/0001-12, à Av. Chedid Jafet, n° 222, Conj. 52d 5° and. Bloco D, Vila Olimpia, São Paulo -SP - CEP: 04.551-065 neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 46.634.199/0001-12, estabelecida à Rua Samuel Heusi N° 463, Sala 402, Itajaí – SC, neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Novo Hamburgo-RS., à Rua. Bento Gonçalves, 28847, Centro, inscrita no CNPJ sob número 43.634.199/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Dourados-MS., à Rua. Major Capile, 1422, Centro, inscrita no CNPJ sob número 32.287.305/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO(a): JAVIER DE ASSIS CORDEIRO

Médico (a) inscrito (a) no CRM sob n°: 54700

Portador do RG n°: 6310956 CPF n°: 091.993.949-01

Residente e domiciliado a: Rua Nereu Ramos, 28, Centro - Dionísio Cerqueira/SC

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8° e 9° do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo terceiro: declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

Parágrafo quarto: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes

da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo quinto: caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e ficais de seus funcionários, prepostos e sócios.

Parágrafo sexto: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substitui-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a

I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

VIII - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

IX - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do Plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Paragrafo Primeiro – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada do **CONTRATADO**, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

Parágrafo segundo – O CONTRATADO se compromete a apresentar para as CONTRATANTES no prazo de 20 (vinte) dias cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA SEXTA. DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA. DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer

uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA. DO(S) PREJUÍZO(S)

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO CREDENCIAMENTO

Se compromete o **CONTRATADO** no prazo de 24 meses, a contar da assinatura deste contrato a não fazer credenciamentos diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLÁUSULA DÉCIMA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.

O CONTRATADO declara expresso CONSENTIMENTO que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO SIGILO.

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

Parágrafo Primeiro: para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

Parágrafo Segundo: é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

Parágrafo Terceiro: em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. DO FORO.

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

terça-feira, 4 de junho de 2024

autentique

Autenticação eletrônica 7/7
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 05 jun 2024 às 08:05:20
Identificação: #b99f40a113d9f3274aa3600932a8798346da086f2dc4e48db

Página de assinaturas

Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário

javier cordeiro
091.993.949-01
Signatário

HISTÓRICO

04 jun 2024 08:58:27 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

04 jun 2024 08:58:29 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 168.197.105.140 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

04 jun 2024 08:58:32 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 168.197.105.140 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

05 jun 2024 08:05:20 — **javier de assis cordeiro** *(E-mail: javiercordeirodm1@gmail.com, CPF: 091.993.949-01)* visualizou este documento por meio do IP 45.187.138.3 localizado em Santo Antonio do Sudoeste - Paraná - Brazil

05 jun 2024 08:05:20 — **javier de assis cordeiro** *(E-mail: javiercordeirodm1@gmail.com, CPF: 091.993.949-01)* assinou este documento por meio do IP 45.187.138.3 localizado em Santo Antonio do Sudoeste - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #d05703aa936ea40de5d5e3ee7d6dffea8ed5897e59be71d5b3a8c34bb83d967e
https://valida.ae/b99f40a113d9f3274aa3600932a8798346da086f2dc4e48db

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

O(A) Reitor(a) da UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ, *no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão do* CURSO DE MEDICINA, *na data de* 20/06/2023, *e a colação de grau na data de* 20/06/2023, *confere o titulo de* MÉDICO (A) *a* JAVIER DE ASSIS CORDEIRO, *nacionalidade* ARGENTINA, *natural de* ARGENTINA, *nascido(a) em* 29/03/1985, *portador(a) da Cédula de Identidade* 6.310.956, *órgão expedidor* SESP/SC, *e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.*

Rio de Janeiro - RJ, 23 de Junho de 2023.

Estácio

FLÁVIO MURILO OLIVEIRA DE GOUVÊA
Reitor(a)

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
Código de Validação: 163.163.d144a4e2ac2e | https://consultadiploma.estacio.br/diploma/163.163.d144a4e2ac2e

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE SÁ
CNPJ: 34075739000184

Credenciamento: Portaria nº 592, de 29/11/1988, DOU nº -, Seção 1, Pág. 23215, de 30/11/1988.

Recredenciamento: Portaria nº 1095, de 31/8/2012, DOU nº 172, Seção 1, Pág. 97, de 4/9/2012.

Curso de MEDICINA

Reconhecimento: Portaria MEC nº 554, de 02/04/2003, DOU nº 65, Seção 1, Pág. 23, de 03/04/2003.

Renovação: Portaria MEC nº 206, de 09/03/2021, DOU nº 48, Seção 1, Pág. 141, de 12/03/2021.

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR ESTÁCIO DE SÁ
CNPJ: 34075739000184

Credenciamento: Portaria nº 592, de 29/11/1988, DOU nº -, Seção 1, Pág. 23215, de 30/11/1988.
Recredenciamento: Portaria nº 1095, de 31/8/2012, DOU nº 172, Seção 1, Pág. 97, de 4/9/2012.

Diploma registrado sob o nº 5459, Livro 1, fls 35605, em 23/06/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº SRD/6352382/2023.

Rio de Janeiro - RJ, 23/06/2023

ADRIANA SILVA ARAUJO
Secretário(a) de Registro de Diplomas
Resolução 092/GR/2016

3740002387510

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO | SENATRAN

SUS

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 – DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO ☐ EXCLUSÃO ☐

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento

31 – DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO ☐ SUS ☐ NÃO SUS

31.1 – Dados de Identificação

31.1.1 – Nome do Profissional

31.1.3 - CPF | 31.1.4 - NÚMERO CNS | **31.1.5 - SEXO** ☐ M ☐ F

31.1.6 – Nome da Mãe

31.1.8 - Data Nasc. Profissional ___/___/___ | **31.1.9 - Município de Nascimento** | **31.1.10 - Código IBGE** | **31.1.11 - UF** | **31.1.12 - Raça/Cor**

31.1.19 - Nº Identidade | **31.1.20 - UF** | **31.1.21 - Órgão Emissor** | **31.1.22 - Data Emissão** ___/___/___ | 31.1.23 - Nacionalidade ☐ Brasileiro ☐ Estrangeiro | 31.1.24 - País

31.1.25 - Data de Entrada | 31.1.26 - Data de Naturalização | 31.1.27 - Nº Portaria | **e-mail**

31.1.35 - Escolaridade | 31.1.36 – Estado Civil | 31.1.37 - Frequenta Escola? ☐ Sim ☐ Não

31.2 – Dados Residenciais

31.2.2 - Logradouro | **31.2.3 - Número** | **31.2.4 - Complemento** | **31.2.5 - Bairro/Distrito**

31.2.6 - Município de Residência | 31.2.7 - Código IBGE Município | **31.2.8 - UF** | **31.2.9 - CEP** | **31.2.10 - Telefone**

31.4 – Vínculos

31.4.1 – Nº Reg. Conselho Classe | **31.4.2 - Órgão Emissor (CRM, CRO, etc)** | **31.4.3 - Atendimento ao SUS** ☐ Sim ☐ Não

31.4.4 – Vinculação (Marque um X)

☐ Estatutário ☐ Celetista ☐ Contrato por prazo determinado ☐ Preceptoria ☐ Residência ☐ Estágio
☐ Autônomo ☐ Proprietário/Sócio ☐ Cooperativa ☐ Cargo comissionado

31.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupação – CBO (Cargo Efetivo)

Código | Descrição

31.4.6 – Nº DE HORAS SEMANAL DE TRABALHO

☐ Horas Ambulatorial ☐ Horas Hospitalar ☐ Horas Outros

Início das Atividades

31.4.7 - Data de Entrada na Unidade ___/___/___

31.4.8 - Data do Desligamento ___/___/___

31.4.9 - Motivo do Desligamento

☐ Demissão ☐ Cadastro Indevido
☐ Término de Contrato ☐ Outros Motivos
☐ Transferência p/ Outro Estabelecimento

Assinatura e Carimbo do Profissional | **Data** ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade | Data ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS | Data ___/___/___ | Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS | Data ___/___/___

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CONTRATO Nº 336/2023

Esta empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Doutor João Cândido, nº 266 – Sala 1, centro, CEP 83280-000, Município de Guaratuba, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, representada por **Thiago de Castro Silveira**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vêm através deste seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) a seguir relacionada/o/s, para prestação de para serviços médicos em regime de plantão noturno ou diurno, no Núcleo Integrado de Saúde (NIS I).

Médico	CRM
ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA	**50707**

Guaratuba, 18 de junho de 2024.

Termos em que espera deferimento.
Atenciosamente

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.06.18 18:33:34 -03'00'

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

Grupo Avive

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CONTRATO Nº 336/2023

Esta empresa, **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Doutor João Cândido, nº 266 – Sala 1, centro, CEP 83280-000, Município de Guaratuba, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, representada por Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vem por meio desta, Declarar, para os devidos fins, que a Documentações apesentadas nessa data são autenticas.

Médico	CRM
ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA	**50707**

Guaratuba, 18 de junho de 2024

Termos em que espera deferimento.
Atenciosamente

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.06.18 18:33:54 -03'00'

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50707** desde **07/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 24/07/2024.

Chave de validação **cc279b91ee6de17b40c8d9ed9696e19d1a2ec3cc**

Emitida eletronicamente via internet em **24/04/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50707** conforme períodos abaixo:

Períodos

07/11/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **539ce5a3e2b6057209bdc9712a71237b45ef00bd**

Emitida eletronicamente via internet em **24/04/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50707** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **d3cdee966555a7dd83543205a29da038e758cf34**

Emitida eletronicamente via internet em **24/04/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: - Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, estabelecida na cidade de Rolandia/Pr., à Rua Santos Dumont, N°620 Sala 73, Centro, Rolandia PR, CEP 86.600-109, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001-22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO(a): **ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA** **,**

médico(a), inscrito(a) no CRM/PR sob nº 50707

portador do RG nº 10.474.205-0 . CPF nº 068.248.439-38

residente a rua SETE DE SETEMBRO, 3804, CENTRO, CASCAVEL - PR ,

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do **Sistema Único de Saúde e UPAs**, dos quais a **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S): Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais a **CONTRATANTE** presta o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO(S) PLANTÃO(ÕES): A **Contratada** realizará os plantões apresentados pela **CONTRATANTE** por meio de escala **mensa**l, **quinzenal** ou **semanal**, podendo a **Contratada** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela **Contratante**.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando a CONTRATADA ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8° e 9° do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Os serviços estabelecidos por este instrumento não possuem qualquer vinculação trabalhista com o contratante, sendo de exclusiva responsabilidade da Contratada quaisquer relações legais necessárias à execução dos serviços, possuindo este contrato um

cunho independente, cabendo exclusivamente à Contratada se responsabilizar pelas obrigações previdenciárias, fiscais, tributarias, e demais decorrentes da sua vinculação.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a

I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;

II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima;

VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VIII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

IX - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

X - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

XI – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do Plantão, fica o CONTRATADO responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Parágrafo Primeiro – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada da CONTRATADA, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO: O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado até o trigésimo (30º) dia útil do mês subsequente aos serviços prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação do(s) plantão (ões). Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO CONTRATUAL: O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES: Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 3% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária. Em caso de inadimplemento por parte da

Contratada quanto a ausência de execução do(s) plantão(ões) assumido(s), será devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor do(s) plantão(ões) não realizados pela contratada.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA – DO(S) PREJUÍZO(S)
A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO: Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

quinta-feira, 23 de março de 2023

autentique

Autenticação eletrônica 5/5
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 23 mar 2023 às 14:58:16
Identificação: #6868057262c8fcc75dc1873f7a028bc32221563eb84c29759

Página de assinaturas



Ana Souza
068.248.439-38
Signatário

HISTÓRICO

23 mar 2023 13:52:17 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

23 mar 2023 13:52:19 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, E-mail: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 189.14.42.89 localizado em Londrina - Parana - Brazil.

23 mar 2023 14:58:16 — **Ana Carolina Lopes de Souza** *(Celular: +5545999482421, CPF: 068.248.439-38)* visualizou este documento por meio do IP 179.176.214.72 localizado em Cascavel - Parana - Brazil.

23 mar 2023 14:58:16 — **Ana Carolina Lopes de Souza** *(Celular: +5545999482421, CPF: 068.248.439-38)* assinou este documento por meio do IP 179.176.214.72 localizado em Cascavel - Parana - Brazil.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #5f9c65a264f4e0c2be65143cd947d92995db31f42f089cbd9479d44c6c7ac03d
https://valida.ae/6868057262c8fcc75dc1873f7a028bc32221563eb84c29759

CENTRO UNIVERSITÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ – FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ – 02.203.539/000-73
Credenciado pela Portaria nº 190, de 05/04/2016, DOU nº 65, Seção I, p.18, de 06/04/2016, com renovação de credenciamento nos termos do §1º, do art. 11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº 201903955.

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que **ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA**, nacionalidade BRASILEIRA, portadora do **RG nº 10.474.205-0 SESP/PR**, nascida em **26/04/1994**, na cidade de **CASCAVEL**, Estado do **PARANÁ**, concluiu em **01/11/2022**, nesta Instituição de Ensino Superior, o Curso de **MEDICINA – Código e-MEC nº 108882**, com carga horária total de 7500 horas. O Reconhecimento do Curso foi renovado pela Portaria nº 543, de 03/12/2020, Publicada no Diário Oficial da União nº 233, Seção I, pág. 46, de 07/12/2020 e a Colação de Grau ocorreu em **01/11/2022**.

Outrossim, informamos que o processo de Registro de Diploma percorrerá os trâmites legais junto ao órgão competente.

Por ser expressão da verdade, firmamos esta certidão.

Cascavel / PR, 01 de novembro de 2022.

Maria Aparecida [illegible]
Secretária Acadêmica
Credenciada - Port. [illegible]/2019/DG
Centro Universitário FAG


Habilitação
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2218861949
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
NOME
ANA CAROLINA LOPES DE SOUZA
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
10474950 SSP PR
CPF
068.248.439-38
DATA NASCIMENTO
26/06/1994
FILIAÇÃO
DANIEL GONCALVES DE SOUZA
JOICE JEANNE FREITAS LOPES
G DE SOUZA
PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B
Nº REGISTRO
06755920903
VALIDADE
05/05/2031
1ª HABILITAÇÃO
08/12/2016
Fechar

Habilitação

2218861949

DENATRAN

CONTRAN

PARANÁ

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

00588813518
PR819662052

LOCAL
CASCAVEL, PR

DATA EMISSÃO
06/05/2021

ASSINATURA DO PORTADOR

OBSERVAÇÕES

Fechar

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CONTRATO Nº 336/2023

Esta empresa **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Doutor João Cândido, nº 266 – Sala 1, centro, CEP 83280-000, Município de Guaratuba, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, representada por **Thiago de Castro Silveira**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vêm através deste seu representante legal abaixo assinado, solicitar, a inclusão junto ao quadro clínico de sua empresa da/o/s seguinte(s) profissional(is) médico(s) a seguir relacionada/o/s, para prestação de para serviços médicos em regime de plantão noturno ou diurno, no Núcleo Integrado de Saúde (NIS I).

Médico	CRM
WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH	**54942**

Guaratuba, 3 de julho de 2024.

Termos em que espera deferimento.
Atenciosamente

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.07.03 18:32:55 -03'00'

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

Grupo Avive

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

CONTRATO Nº 336/2023

Esta empresa, **Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, situada à Rua Doutor João Cândido, nº 266 – Sala 1, centro, CEP 83280-000, Município de Guaratuba, estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o nº 33.458.003/0001-22, representada por Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.921.030-0, SESP/PR, inscrito no CPF sob o nº 022.279.289-21, residente e domiciliado no município de Londrina/PR, vem por meio desta, Declarar, para os devidos fins, que a Documentações apesentadas nessa data são autenticas.

Médico	CRM
WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH	**54942**

Guaratuba, 3 de julho de 2024

Termos em que espera deferimento.
Atenciosamente

THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921

Assinado de forma digital por THIAGO DE CASTRO SILVEIRA:02227928921
Dados: 2024.07.03 18:33:22 -03'00'

Thiago de Castro Silveira
CPF: 022279289-21
Sócio Administrador

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH

CRM/UF
54942/PR

FILIAÇÃO
LORENI TERESINHA DE LIMA FRANCO
LUIZ SEBASTIÃO FRITSCH



DATA DE INSCRIÇÃO
27/12/2023

VIA
01

William J. Franco Fritsch

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
060.920.969-86

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
94887054 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
087814070620

SEÇÃO
0154

ZONA
130

DATA DE NASCIMENTO
05/01/1987

NATURALIDADE
AMPÉRE-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 04/01/2024

746096

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54942** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **586b51103131bb6714b9932f5b4a7fe8876e4595**

Emitida eletronicamente via internet em **02/07/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54942** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **01857237f624cea23d4eac817ae47f5ab92ac324**

Emitida eletronicamente via internet em **02/07/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE 1: - AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Guaratuba/Pr., à Rua. João Candido, 266 – sala 1, centro, inscrita no CNPJ sob número 33.458.003/0001- 22, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 2: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 32.287.305/0001-12, à Av. Chedid Jafet, n° 222, Conj. 52d 5° and. Bloco D, Vila Olimpia, São Paulo -SP - CEP: 04.551-065 neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 3: T DE CASTRO SILVEIRA LTDA, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ: 46.634.199/0001-12, estabelecida à Rua Samuel Heusi N° 463, Sala 402, Itajaí – SC, neste ato representada por seu sócio administrador Thiago de Castro Silveira, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade (RG) 5.921.030-0 SESO/PR e CPF/MF 022.279.289-21.

CONTRATANTE 4: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Novo Hamburgo-RS., à Rua. Bento Gonçalves, 28847, Centro, inscrita no CNPJ sob número 43.634.199/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATANTE 5: AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida na cidade de Dourados-MS., à Rua. Major Capile, 1422, Centro, inscrita no CNPJ sob número 32.287.305/0002-01, representada neste ato pelo sócio administrador Thiago de Castro Silveira portador do RG nº 5.921.030-0 e CPF nº 022.279.289-21, residente e domiciliado nesta comarca de Londrina - Estado do Paraná.

CONTRATADO(a): WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH

Médico (a) inscrito (a) no CRM sob n°: 54942

Portador do RG n°: 9488705-4 CPF n°: 060.920.969-86

Residente e domiciliado a: R. BELA VISTA, 77 – AMPERE/PR

CLÁUSULA PRIMEIRA. DO OBJETO.

O presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos em regime de plantões de 12 horas ou, em outros regimes de horas reduzidas de prestação de serviços médicos para os órgãos do Sistema Único de Saúde e UPAs, dos quais as **CONTRATANTES** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA. DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem: Consulta médica aos usuários do Sistema Único de Saúde e UPAs para os quais as **CONTRATANTES** prestam o serviço médico, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA. DO(S) PLANTÃO(ÕES).

A Contratada realizará os plantões apresentados pelas **CONTRATANTES** por meio de escala mensal, quinzenal ou semanal, podendo o **CONTRATADO** exercer sua atividade profissional para outra empresa desde que respeitado os dias escalonados pela Contratante.

Parágrafo primeiro: O Contratante divulga os plantões disponíveis, de forma esporádica ou fixa, por meio de aplicativo de mensagens, onde concordam as partes, que os aceites estabelecidos, por estas mensagens, servem como formalização de formação de escala, estando O **CONTRATADO** ciente que este aceite integra o compromisso firmado no Art. 8° e 9° do Capítulo III do Código de Ética Médica Sobre responsabilidade profissional.

Parágrafo segundo: Este instrumento contratual não implica no reconhecimento de qualquer vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços ora ajustada possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

Parágrafo terceiro: declaram não haver entre si vínculo empregatício, detendo cada qual plena autonomia na execução dos serviços, respeitando as condições ora pactuadas neste instrumento;

Parágrafo quarto: É de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO** quaisquer relações legais com o pessoal necessário à execução dos serviços aqui contratados, possuindo este contrato um cunho independente e devendo o **CONTRATADO** manter em ordem as obrigações previdenciárias decorrentes

da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários e demais encargos previdenciários de seus profissionais(is).

Parágrafo quinto: caso a contratada, para eficaz cumprimento de suas funções venha a se utilizar de mão de obra de terceiros, fica estabelecido que é de sua exclusiva responsabilidade quaisquer relações legais, possuindo o presente instrumento contratual um cunho independente, cabendo exclusivamente ao contratado manter adimplente as obrigações previdenciárias decorrentes da vinculação, assumindo responsabilidade integral e exclusiva quanto aos salários, pagamentos, remuneração de quaisquer espécie, verbas trabalhistas e rescisórias, FGTS, e demais encargos previdenciários e ficais de seus funcionários, prepostos e sócios.

Parágrafo sexto: O **CONTRATADO** responderá por eventuais custos e despesas decorrentes de eventuais ações ou exigências, inclusive custas processuais e honorários advocatícios, que venha às **CONTRATANTES** a ser por ela incorridos em razão de sua inclusão no polo passivo de demanda relativa a fatos ou atos praticados pela mesma ou por seus prepostos, obrigando-se a promover a imediata exclusão das **CONTRATANTES** do polo passivo de ações e a manter livres e indenes seus bens e direitos, assim como a substituí-los no menor prazo possível em caso de sua constrição, penhora ou oneração judicial, obrigando-se, para tal fim, a intervir ou a aceitar pedido de que intervenha em tal(is) demanda(s), por meio de quaisquer das modalidades de intervenção de terceiros admitidas em lei.

CLÁUSULA QUARTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

As **CONTRATANTES** ficam obrigadas a:

I – Pagar os serviços prestados

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUINTA. DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a

I – Atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a contratada presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigoros preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica;
II – Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes;

III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento;

IV - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

V – Prestar esclarecimentos que forem solicitados;

VI – Assumir responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente;

VII - Fica expressamente vedada, no todo ou em parte, a transferência ou cessão dos serviços plantonista de que trata o presente instrumento, a não ser com a anuência da Contratante;

VIII - É expressamente vedado à Contratada a utilização de profissional médico sem o devido registro no CRM, para prestação dos serviços médicos de em regime de plantão ou congênere;

IX - Fornecer ao Contratante toda a documentação solicitada para efetivação do profissional médico plantonista ou congênere.

X – No Caso de necessidade de repassar o plantão assumido no prazo inferior há 10 dias da data e horário do Plantão, fica o **CONTRATADO** responsável por providenciar outro médico para substituí-lo.

Paragrafo Primeiro – Fica entre as partes estipula a aplicação da multa indenizatória de R$ 2.000 (dois mil reais) por falta injustificada do **CONTRATADO**, ressalvando para tantos as tidas como força maior devidamente previstas no código de ética médica, ficando desde já autorizada à CONTRATANTE a efetuar o abatimento do valor da multa aplicada dos valores a serem a pagos à CONTRATADA dentro do mês.

Parágrafo segundo – O CONTRATADO se compromete a apresentar para as CONTRATANTES no prazo de 20 (vinte) dias cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA SEXTA. DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado por plantões de 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local.

Parágrafo único: O pagamento será efetuado em até 60 (sessenta) dias após o fechamento do mês em que os serviços forem prestados, desde que apresentado a nota fiscal, discriminando o número exato de plantão(ões) realizado(s) até o décimo quinto (15º) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço. Nota(s) Fiscal(is) emitidas fora do prazo estipulado, será(ão) paga(s) somente no mês subsequente.

CLÁUSULA SÉTIMA. DO PRAZO CONTRATUAL.

O lapso temporal do presente contrato será de 12 meses, sendo automaticamente prorrogado em todos os seus termos se não declinado em até 30 (dias) do seu término, podendo ainda rescindido por qualquer

uma das partes, desde que ressalvado a manifestação de desajuste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias, condicionado ao cumprimento das escalas já assumidas pela Contratada.

Parágrafo único: Havendo a substituição do profissional médico plantonista para realização da(s) escala(s), poderá ser liberado a Contratada do cumprimento do prazo face a medida de rescisão contratual manifestada.

CLÁUSULA OITAVA. DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo primeiro. Será devido a multa e juros moratório, quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo segundo. Ficará isenta a contratante de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando está última, a saber, contratada, der causa no atraso na emissão do da nota fiscal, e qualquer outro documento solicitado pela contratante para sua efetivação na prestação de serviço.

Parágrafo terceiro. Também ficará isenta de pagar multa e correção monetária ao valor devido a contratada, quando esse atraso for dado por ausência ou atraso de repasse do órgão público denominado órgão contratante do Poder Público.

Parágrafo único. Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e, 10% de honorários advocatícios a serem suportados pela parte devedora.

CLÁUSULA NONA. DO(S) PREJUÍZO(S)

A Contratada responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao Contratante, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO CREDENCIAMENTO

Se compromete o **CONTRATADO** no prazo de 24 meses, a contar da assinatura deste contrato a não fazer credenciamentos diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio do Grupo Avive, sob pena de multa de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLÁUSULA DÉCIMA. DA OBSERVÂNCIA À LGPD.

O CONTRATADO declara expresso CONSENTIMENTO que as **CONTRATANTES** irão coletar, tratar e compartilhar os dados necessários ao cumprimento do contrato, nos termos do Art. 7º, inc. V da LGPD, os dados necessários para cumprimento de obrigações legais, nos termos do Art. 7º, inc. II da LGPD, bem como os dados, se necessários para proteção ao crédito, conforme autorizado pelo Art. 7º, inc. X da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. DO SIGILO.

O contratado, seus sócios, funcionários e prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo, sobre qualquer informação confidencial relativa aos negócios, políticas, segredos comerciais, organização, criação e outras informações relativas à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados.

Parágrafo Primeiro: para fins do presente contrato, entende-se por informação confidencial qualquer informação relacionada ao negócio e operações da atividade que não sejam públicas; informações contidas em projetos administrativos, informações financeiras, custos, dados de precificação, contratos profissionais, parceiros de negócios, informações de clientes, especificações, expertises relacionadas ao negócio.

Parágrafo Segundo: é vedado repassar a terceiros, sejam particulares ou pessoas jurídicas, quaisquer destas informações, bem como as informações relativas a este contrato e sua própria existência, exceto quando expressamente autorizado pelo contratante.

Parágrafo Terceiro: em caso de violação desta cláusula a contratada estará sujeita ao pagamento de multa no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. DO FORO.

Os contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

quarta-feira, 3 de julho de 2024

autentique

Autenticação eletrônica 7/7
Data e horários em GMT -3:00 Sao Paulo
Última atualização em 03 jul 2024 às 18:02
Identificador: 9cf28e4a90ae985da7071d648c41f94a05c43488be90b2c2c

Página de assinaturas



Thiago Silveira
Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA
Signatário



Willian Fritsch
060.920.969-86
Signatário

HISTÓRICO

03 jul 2024 17:21:50 — **Thiago de Castro Silveira** criou este documento. (Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)

03 jul 2024 17:21:51 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* visualizou este documento por meio do IP 168.197.106.212 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

03 jul 2024 17:21:54 — **Thiago de Castro Silveira** *(Empresa: Avive Gestão de Serviços Médicos LTDA, Email: thiago.silveira@avive.srv.br, CPF: 022.279.289-21)* assinou este documento por meio do IP 168.197.106.212 localizado em Guaratuba - Paraná - Brazil

03 jul 2024 18:02:29 — **Willian Fritsch** *(Email: willianfritsch550@gmail.com, CPF: 060.920.969-86)* visualizou este documento por meio do IP 45.162.43.146 localizado em Ampére - Paraná - Brazil

03 jul 2024 18:02:29 — **Willian Fritsch** *(Email: willianfritsch550@gmail.com, CPF: 060.920.969-86)* assinou este documento por meio do IP 45.162.43.146 localizado em Ampére - Paraná - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original 23bb1a3105db88eee87caf5276b4b7976877df9ae86272384d18733eea50c0da
https://valida.ae/9cf28e4a90ae985da7071d648c41f94a05c43488be90b2c2c

UNIVERSIDAD DE AQUINO Bolivia

UDABOL

Al haber Cumplido con todos los requisitos previstos por ley y estatutos de esta universidad,

El Rector de la Universidad de Aquino - Bolivia



En uso de las facultades que le han sido conferidas, expide a favor de

WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH

El presente Diploma Académico en grado de:

MÉDICO CIRUJANO

Selo de Autenticidade no verso da folha

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS

Comarca de Ampére - Paraná

A Presente cópia confere com o original.

Ampére: 22 NOV. 2018

Marciane de Souza Silva

En cumplimiento al artículo 94, parágrafo II de la Constitución Política del Estado y al artículo 59 numeral 4 de la Ley 070 Avelino Siñani – Elizardo Pérez, se emite el presente Diploma, Sellado y refrendado es registrado en los archivos de la UDABOL

Bolivia,18 de Enero de 2018

A17450

Jorge E. Dockweiler Cardenas MBA.

Rector

Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL

UNIVERSIDAD DE AQUINO Bolivia

Nº : 19552

SERIE A

UDA 002072

El presente documento es válido si lleva la firma autógrafa del Rector y sello seco respectivo.

Etapa 3 - 3.3 - CREDENCIAMENTO AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Inscrito en el "Libro de Registro de Certificados
Titulo y Diplomas" UDABOL N° 1
De WILLIAM JORGE FRANCO FRITZ
Folio N° 152 bajo la Partida N° 5476
La Paz, 18 DE ENERO DE 2018
UNIVERSIDAD DE AQUINO - BOLIVIA

SE CERTIFICA LA FIRMA
NO EL CONTENIDO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación certifica que la firma y rúbrica que aparece en el documento.
14 JUN 2018
Académico/resumen corresponde

María Eugenia Flores Alfaro
ENCARGADA DEL EQUIPO
MEMORIA INSTITUCIONAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE ARCHIVOS Y LEGALIZACIONES
La Paz - Bolivia

Cinthia Ferrufino Apaza
SECRETARIA GENERAL NACIONAL (a.i.)
UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA- SANTA CRUZ

DE AQUINO Bolivia

Mgtr. C. Gabriela Cárdenas Pinto
RECTOR
UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
Comarca de Ampére - Paraná
A Presente cópia confere com o original.
Ampére: 23 NOV. 2018
Marciana de Souza Silva
Tabeliona de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FPB55547

SECRETARIA DE RECTORADO
VºBº Sandra Carolina Ortega Valdez
UDABOL

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

APOSTILLA
CERTIFICACIÓN ÚNICA DE DOCUMENTOS

APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 octobre de 1961)

1. País:
Country/Pays: Bolivia

El presente documento público
This public document / Le présent acte public

2. ha sido firmado por
has been signed by
a été signé par MARIA EUGENIA FLORES ALFARO

3. quien actúa en calidad de
acting in the capacity of
agissant en qualité de Encargada del Equipo de Memoria Institucional

4. y está revestido del sello / timbre de
bears the seal / stamp of
est revêtu du sceau / timbre de Ministerio de Educación

Certificado
Certified / Attesté

5. en
at/à LA PAZ

6. el día
the/le 19/06/2018

7. por
by/ par Limbert Rodriguez Mendoza

8. bajo el número
N.°
sous n° 1654

9. sello / Timbre:
Seal/ stamp:
Sceau / timbre:

10. Firma:
Signature:
Signature: FIRMADO DIGITALMENTE

CÓDIGO DE SEGURIDAD: VVJ8QD6MSL

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido
(Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió)

[Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: http://apostilla.rree.gob.bo/.]

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, when appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.
This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

To verify the issuance of this Apostille, see http://apostilla.rree.gob.bo/.]

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.
Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.
La présente Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante: http://apostilla.rree.gob.bo/.]

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
BOLIVIA

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
Comarca de Ampére - Paraná
A Presente cópia confere com o original.
Ampére: 22 NOV. 2018
Marciene de Souza Silva

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FPB55546

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

EM BRANCO

EM BRANCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH

1ª HABILITAÇÃO
20/08/2020



3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
05/01/1987 AMPERE/PR

4a DATA EMISSÃO
04/06/2024

4b VALIDADE
03/06/2034

ACC
[redacted]

D

4c DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
9488705-4 SESP PR

4d CPF
060.920.969-86

5 Nº REGISTRO
07453876294

5 CAT. HAB.
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
LUIZ SEBASTIAO FRITSCH

LORENI TERESINHA DE LIMA FRANCO

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

28179823666

9	10	11	12
ACC			
A			
A1			
B		03/06/2034	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

ADRIANO MARCOS P[illegible]
DIRETOR [illegible]

ASSINATURA DO EM[illegible]

3610023882[illegible]
PR92[illegible]

LOCAL
CURITIBA, PR

PROIBIDO PLASTIFICAR

28179823666

PARANÁ

Sistema Único de Saúde
WILLIAN JORGE FRANCO FRITSCH
Data Nasc.: 05/01/1987
Sexo: M
701 4016 0375 0931
DISQUE SAÚDE 136
Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.
SUS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: CATIA VIDORI

CPF/CNPJ: 037.458.459-19

DATA: 07/02/2024

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	CATIA VIDORI
CPF/MF:	037.458.459-19
Endereço:	Rua: FIGUEIRA Número:28 Bairro: JARDIM FRONTEIRA CEP: 85710-000 Cidade/Estado: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PARANÁ
E-mail:	catividori@hotmail.com
Telefone:	(46) 99947 7709
Número PIS/PASEP:	120 53792511
Número Inscrição do Conselho de Classe:	238980

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	Horas	2.400	R$ 22,67	R$ 54.409,08

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.

Catia Vidori
CATIA VIDORI
CPF: 037.458.459-19

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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)CATIA VIDORI, Portador(a) do RG sob nº 7.559.469-0 e CPF nº 037.458.459-19, cuja função, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: catiavidori@hotmail.com
Telefone: 45999473909

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste-Paraná , em 01 de fevereiro de 2024.

Catia Vidori
CATIA VIDORI
CPF: 037.458.459-19

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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

Nome	Nº da inscrição da classe profissional	Especialidade
CATIA VIDORI	Nº 238880	ENFERMEIRA

Santo Antonio do Sudoeste-Paraná , em 01 de fevereiro de 2024.

Catia Vidori
CATIA VIDORI
CPF: 037.458.459-19

Coren PR
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do (a):

Nome:	**CATIA VIDORI**
Categoria - Tipo:	**Enfermeiro - INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL**
Inscrição nº:	**238880**
Situação:	**Ativo**

Que vierem a ser apuradas ou ainda não registradas, certificamos para os devidos fins, que em seu nome consta débito a vencer. Certidão expedida de acordo com os artigos 205 e 206 do Código Tributário Nacional tendo efeitos de certidão negativa.

Curitiba, 01 de fevereiro de 2024.

Nº Certidão: 01022.02411.50009.50975.7

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pelo QRCODE ou no link https://sig1.corenpr.gov.br/pgsprocesso/ExibirCertidao.aspx?pNumeroCertidao=01022.02411.50009.50975.7

Data da Emissão: 01/02/2024 11:50:52
Data de Validade da Certidão: 06/02/2024





Tabelionato de Notas
Rua Senador Dantas, 534 Centro
CEP 85710-000 46 3343 1287
Santo Antônio do Sudoeste-Paraná

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serviço Notarial nesta data.
31 JAN. 2024
Dou fé
Diléssie Saturio Isaias Substituta
Juraci de Ávila Messias Junior Tabelião
Dianifhel Morgana G. Péran Escrevente

SELO FUNARPEN
FHP49445

TABELIONATO DE NOTAS

EM BRANCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES	CPF
CARLEI MARCELO ZANATTA	911.403.079-91
CATIA VIDORI	037.458.459-19

MATRÍCULA
083501 01 55 2009 2 00015 060 0002822 19

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

CARLEI MARCELO ZANATTA, NASCIDO AOS 09 DE JUNHO DE 1979, NATURAL DE GUARANIAÇU-PR, NACIONALIDADE BRASILEIRO, FILHO DE MILTON ZANATTA E DE ELOA ROSA ZANATTA E CATIA VIDORI, NASCIDA AOS 30 DE SETEMBRO DE 1981, NATURAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PR, NACIONALIDADE BRASILEIRA, FILHA DE WALDOMIRO ILDEFONSO VIDORI E DE SANTA TERESINHA FATIMA BORGES VIDORI

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)	DIA	MÊS	ANO
DEZ DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E NOVE	10	02	2009

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
CATIA VIDORI ZANATTA

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCER

CASAMENTO CELEBRADO NESTE SERVIÇO, PERANTE O JUIZ DE PAZ JOSÉ MELATTI. CONSTA DO REFERIDO ASSENTO AS SEGUINTES ANOTAÇÕES E AVERBAÇÃO: FICA AVERBADO O CPF DO NUBENTE DE N. 911.403.079-91, NOS MOLDES DO PROVIMENTO N. 63/2017/CNJ, SELO DE FISCALIZAÇÃO: SFRCLF8SEV.R8Z4Q-SKDAP.F524Q, ANOTADO NO DIA 08/11/2023. FICA AVERBADO O CPF DA NUBENTE DE N. 037.458.459-19, NOS MOLDES DO PROVIMENTO N. 63/2017/CNJ, SELO DE FISCALIZAÇÃO: SFRCLF8UEV.R8Z4Q-3XXAP.F624Q, ANOTADO NO DIA 08/11/2023. AVERBO O DIVÓRCIO CONSENSUAL, DO CASAL, CONFORME ESCRITURA PÚBLICA DE DIVÓRCIO DIRETO CONSENSUAL LAVRADA NO LIVRO 141-E, FOLHA 086/092, EM DATA DE 18/12/2023 NO TABELIONATO DE NOTAS DE GUARANIAÇU - PR, VOLTANDO ELA A USAR O NOME DE CATIA VIDORI. CONSIGNA-SE AINDA, QUE OS BENS FORAM PARTILHADOS CONFORME ACORDO ENTABULADO ENTRE AS PARTES, AVERBADO NO DIA 20/12/2023.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO
VIDE VERSO

Certifico que, em data de 27 de Dezembro de 2023, foi materializada esta certidão enviada pela Central de Informações do Registro Civil, sendo a autenticidade de sua assinatura digital padrão ICP-Brasil por mim conferida.

Certidão lavrada por CAMILA BARRETO DARZOL - Escrevente Substituta do Registro Civil das Pessoas Naturais de Guaraniaçu , o(a) qual assinou eletronicamente aos 27 de Dezembro de 2023, nos termos do Provimento nº 46/2015 do Conselho Nacional de Justiça.

Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais
Guaraniaçu - PR
Daniel Alberico Resende - Oficial
AVENIDA IVAN FERREIRA DO AMARAL FILHO, 152 -
CENTRO - CEP: 85400-000
E-mail: registrocivilgnc@hotmail.com
Tel: (45) 32321591

O Conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou Fé.

Santo Antônio do Sudoeste
Teresinha Solete Tomazoni Da Costa - Oficial
Valor recebido pela certidão eletrônica: R$ 94,73
Valor recebido pela materialização: R$ 54,49

Ana Caroline Pontes Rodrigues
Escrevente Substituta

PODER JUDICIÁRIO - TJPR CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
Selo Digital: SFRC1wJDr3aanjpY7DGF524q
Consulte selo em http://funarpen.com.br

PODER JUDICIÁRIO - TJPR CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA
Selo Digital: SFRC2IcEX84OaR6WCdDT1100q
Consulte selo em http://funarpen.com.br

SERVIÇO DE REGISTRO CIVIL
COMARCA DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE-PR

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serviço Notarial nesta data.
31 JAN. 2024
Tabelionato de Notas

VR 09RF DEATE FL 12674



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
037.458.459-19

Nome
CATIA VIDORI

Nascimento
30/09/1981

CÓDIGO DE CONTROLE
CCFA.5338.7A9A.2664

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 19:32:09 do dia 01/01/2024 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Tabelionato de Nota
Rua Santos Dumont, 324 Centro
CEP 85770-000 46 3563 1267
Santo Antônio do Sudoeste-Paraná

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta Serviço Notarial nesta data
30 JAN. 2024
Em testemunho
da verdade
Dienece Tavares Tabeliã Substituta
Jurando Arabe Mossias Junior Tabelião
Escrevente

SELO FUNARPEN
FUP45844

TABELIONATO DE NOTAS
JURANDO ARABE MESSIAS JUNIOR
TABELIÃO
DIENECE TAVARES
TABELIÃ SUBSTITUTA
Comarca de Santo Antônio do Sudoeste-PR

EM BRANCO

Documento de 3 página(s) conferido digitalmente. Pode ser visualizado no endereço https://cav.receita.fazenda.gov.br/eCAC/publico/login.aspx pelo código de localização EP09.0124.10175.0EVD. Consulte a página de autenticação no final deste documento.
Cópia simples - Documento não digital nos assinado eletronicamente

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

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

Nome: CATIA VIDORI ZANATTA
CPF: 037.458.459-19

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:22:52 do dia 10/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/06/2024.
Código de controle da certidão: **97D0.522D.8148.1F4E**
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 032769545-84

Certidão fornecida para o CPF/MF: **037.458.459-19**
Nome: **CATIA VIDORI ZANATTA**

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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 29/05/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **01/03/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 31 de Janeiro de 2024

NEGATIVA Nº: 359/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE3Z44X4XQA2**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: CATIA VIDORI ZANATTA

CONTROLE	CPF
5941890	037.458.459-19

ENDEREÇO

RUA FIGUEIRA, 28 , JARDIM FRONTEIRA CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

PREFEITURA MUNICIPAL
de Santo Antônio do Sudoeste PR
Cadastro e Tributação
Responsavel

Emitido por: ISABELA MARIANA BALESTRIN

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CATIA VIDORI
CPF: 037.458.459-19
Certidão nº: 7011922/2024
Expedição: 30/01/2024, às 15:02:21
Validade: 28/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CATIA VIDORI**, inscrito(a) no CPF sob o nº **037.458.459-19, 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.

FACULDADE ASSIS GURGACZ

FAG

O Diretor Geral da Faculdade Assis Gurgacz de Cascavel, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem em 15 de dezembro de 2008 e a Colação de Grau em 20 de fevereiro de 2009, confere o grau de

ENFERMEIRO a

Catia Vidori Zanatta,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 30 de setembro de 1981, R.G. nº 7.559.469-0 - PR

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

Cascavel, PR, 25 de fevereiro de 2009.

Idair Antônio Cassol
Secretário Geral

Sérgio De Angelis
Diretor Geral

CAIXA

NIS/PIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador

12853792511

Nome do Trabalhador

CATIA VIDORI

Nome da Mãe

SANTA TEREZINHA FATIMA B VIDORI

Data Nascimento	Carteira de Trabalho		
	Número	**Série**	**UF**
30/09/1981	0018774	00054	PR

CPF

03745845919

CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data Vinculo
04.168.074/0001-92	26/09/2001

Observações
Empregador

Os dados de CNPJ/CEI/CPF e Data Vinculo são referentes ao primeiro emprego do trabalhador.
Entregue este comprovante ao trabalhador.

Trabalhador

O cartão acima é comprovante da sua inscrição no cadastro do PIS, sendo necessário para solicitar informações sobre o PIS/PASEP, Seguro Desemprego e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.
Confira os dados de identificação impressos no cartão.
Havendo erro, dirija-se a uma agência da Caixa e solicite a correção.
Guarde-o com o máximo cuidado, plastifique-o, se possível, e não esqueça:

* mudando de emprego, forneça seu número de identificação para o novo empregador, pois a inscrição é única.
* havendo alteração no nome ou no número da sua carteira de trabalho, procure a Caixa e atualize os seus dados cadastrais
* para alterar o seu endereço ligue para o Disque-Caixa.

Ok Imprimir / Salvar Fechar

Coren PR

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 01/02/2024 às 11:52:10

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **CATIA VIDORI**, inscrito(a) no CPF sob nº **037.458.459-19**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **238880**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Rodrigues Santos

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos

Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 01 de fevereiro de 2024

Nº da Certidão **0102202411521056596169**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: CLÍNICA MÉDICA STECCA

CNPJ: 16.716.882/0001-26

DATA: 28 DE FEVEREIRO DE 2024

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

SANTO ANTÔNIO
Número
73124
PROTOCOLO
28/02/24
DATA
RA:
Assinatura

PROCURAÇÃO

A Empresa Clínica Médica Stecca, inscrita pelo CNPJ sob n.º 16.716.882/0001-26, situada no endereço Rua Santos Dumont, 170, Sala 201, na cidade de Itapejara D'Oeste, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) Itamar Amorim de Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade nº 16.242.136-0 SESP/PR, e CPF nº 272.523.962-15, pelo presente instrumento de mandato, nomeia e constitui, seu Procurador DR. ALCEU ALVES DA SILVA, brasileiro, casado, regularmente inscrito na OAB/PR 115.994, com escritório profissional na Rua Miguel Julio Auth, n.º 061, Vila Catarina, na Cidade e Comarca de Santo Antônio do Sudoeste – Estado do Paraná, para protocolar a documentação ao CHAMENTO PÚBLICO Nº 001/ no Departamento de Licitações da Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste/PR.

Itapejara D'Oeste, 26 de fevereiro de 2024.

Clinica Medica Stecca
CNPJ 16.716.882/0001-26
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA
CPF 272.523.962-15
RG 16.242.136-0 SESP/PR
Representante legal

SANTO ANTÔNIO
Número
73/24
PROTOCOLO
PARANÁ
28/02/24
DATA

ANEXO I

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO-PROPOSTA

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	CLÍNICA MÉDICA STECCA
CNPJ/MF:	12.716.882/0001-26
Endereço:	Rua: SANTOS DUMONT Número: 170, SALA 201 Bairro: CENTRO CEP: 85.580-000 Cidade/Estado: ITAPEJARA D'OESTE - PARANÁ
E-mail:	cmstecca@outlook.com
Telefone:	(45) 99800-1715

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
Prezados Senhores

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

Lote: 1 - Lote 001						
Item	Código do produto/ Serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor estimado por horas	Preço máximo total
1		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 117,18	R$ 281.232,00
TOTAL						R$ 281.232,00

Valor total da Proposta é de 281.232,00 (Duzentos e oitenta e um mil, duzentos e trinta e dois reais).

Itapejara D'Oeste, 26 de fevereiro de 2024.

Clinica Medica Stecca
CNPJ 16.716.882/0001-26
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA
CPF 272.523.962-15
RG 16.242.136-0 SESP/PR
Representante legal

ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público n° 001/2024

A Empresa Clínica Médica Stecca, inscrita pelo CNPJ sob n.º 16.716.882/0001-26, situada no endereço Rua Santos Dumont, 170, Sala 201, na cidade de Itapejara D'Oeste, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) Itamar Amorim de Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade nº 16.242.136-0 SESP/PR, e CPF nº 272.523.962-15, a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, 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.

Itapejara D'Oeste, 22 de fevereiro de 2024.

Clinica Medica Stecca
CNPJ 16.716.882/0001-26
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA
CPF 272.523.962-15
RG 16.242.136-0 SESP/PR
Representante legal

ANEXO III

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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 Itamar Amorim de Oliveira, portador(a) da Carteira de Identidade nº 16.242.136-0 SESP/PR, e CPF nº 272.523.962-15, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail:
Telefone: (45) 99800-1715

Itapejara D'Oeste, 22 de fevereiro de 2024.

Clinica Medica Stecca
CNPJ 16.716.882/0001-26
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA
CPF 272.523.962-15
RG 16.242.136-0 SESP/PR
Representante legal

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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
MARCOS VINICIUS STECCA	CRM 31520/PR	PEDIATRA/CLINICO GERAL
ISABELLE CRISTINA JAEGER	CRM 58898/PR	CLINICO GERAL
CAMILLY WEIGERT GALIASSI RIBEIRO	CRM 54833/PR	CLINICO GERAL
JEFFEROSN SILVEIRA	CRM 26373/SC	CLINICO GERAL
DEBORA DE ANDRADE CAMPOS	CRM 53166/PR	CLINICO GERAL

Itapejara D'Oeste, 27 de fevereiro de 2024.

Clinica Medica Stecca
CNPJ 16.716.882/0001-26
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA
CPF 272.523.962-15
RG 16.242.136-0 SESP/PR
Representante legal

ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Jaguapitã

CNPJ - 75.457.041/0001-99

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa CLÍNICA MÉDICA STECCA, inscrita no CNPJ sob o nº 16.716.882/0001-26, estabelecida na Rua Santos Dumont, nº170, sala 201, bairro centro , na cidade de Itapejara D´Oeste, Estado do Paraná, cumpriu com suas obrigações referente à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE JAGUAPITÃ/PR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM CONFORME OS CONTRATOS DE NÚMEROS: 004/2019 ; 193/2021; 106/2021 E 49/2021.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam, bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Jaguapitã, 14 de agosto de 2023.

Documento assinado digitalmente
MATHEUS LUIZ MAGRINI
Data: 14/08/2023 15:47:31-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

MATHEUS LUIZ MAGRINI
CPF n.º 104.711.989-48
Membro da Comissão Permanente de Licitações

Prefeitura Municipal de Cambé
ESTADO DO PARANÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para que produzam os efeitos desejados, atestamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA.** situada na Rua Santos Dumont, n°. 170, apto. 201, Centro, CEP: 85.580-000, Itapejara D'Oeste, Estado do Paraná, inscrita no CNPJ sob o número 16.716.882/0001-26 e Inscrição Estadual isenta, cumpriu as obrigações referente a realização de atendimentos médicos em clínica-geral (PSF), pediatria, ginecologia, psiquiatria e auditoria, de modo a atender as Unidades Básicas de Saúde e Policlínica deste Município, os quais apresentaram desempenho satisfatório, sem descumprir qualquer uma das cláusulas em seu contrato.

Não sendo de nosso conhecimento, até a presente data, nada que a desabone.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente, nesta data.

Cambé, 16 de outubro de 2.018.

Paulo Humberto Pizaia Neto
Secretário Municipal de Administração

Selo 8QHav.47JE5.aTCR. Confira em mpQWb.FxQOu
Reconhecido por semelhança a assinatura de PAULO HUMBERTO PIZAIA NETO
Cambé-PR, 25 de dezembro de 2018 - 08:54:34
Em Test _____ da Verdade
Sebastião Aparecido Barbosa
Escrevente Autorizado

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a empresa Clinica médica Stecca Ltda-ME, estabelecida na Rua Santos Dumont, n.º 170, sala 201, Bairro Centro, cidade Itapejara D'Oeste, Estado Paraná, CNPJ n.º 16.716.882/0001-26, forneceu a prestação de serviços médicos, atraves de plantoes urgencia e emergência para a **Prefeitura de Itapejara D'Oeste PR**, cumprindo sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços prestados.

Por ser verdade, firmo o presente.

Itapejara D'Oeste, 29 de junho de 2022.

ARAN KLEIN FERNANDES:05116277933

Assinado de forma digital por ARAN KLEIN FERNANDES:05116277933
Dados: 2022.06.29 16:32:28 -03'00'

ARAN KLEIN FERNANDES

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

ITAPEJARA D'OESTE / PR

Prefeitura Municipal de Cambé
ESTADO DO PARANÁ

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Para que produza os efeitos desejados, atestamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA,** situada na Rua Santos Dumont, nº 170, Apartamento 201, Centro, CEP: 85.580-000, na cidade de Itapejara D'Oeste, Estado do Paraná, CNPJ sob nº 16.716.882/0001-26 e Inscrição Estadual Isento, cumpriu com as obrigações referente a prestação de serviços especializados na área da Saúde, na forma de plantões de 06 e 12 horas diurnos e noturnos para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, para atuarem no enfrentamento da Dengue e COVID19, neste Municipio, os quais apresentaram desempenho satisfatório, sem descumprir qualquer uma das cláusulas em seu contrato.

- Contrato Emergencial de Prestação de Serviços nº11/2.021-PMC, executado no periodo de 18 de janeiro de 2.021 à 17 de julho de 2.021, com os seguintes serviços e quantidades executadas:

ITEM	Objeto	Quantidade
01	Enfermeiros – plantões 6 horas - diurnos	381
02	Enfermeiros – plantões 12 horas - diurnos	618
03	Enfermeiros – plantões 12 horas - noturnos	204
04	Técnicos de Enfermagem – plantões 6 horas - diurnos	1.226
05	Técnicos de Enfermagem – plantões 12 horas - diurnos	1.047
06	Técnicos de Enfermagem – plantões 12 horas - noturnos	538

Não sendo de nosso conhecimento, até a presente data, nada que a desabone.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente, nesta data.

Cambé, 10 de novembro de 2.023.

Paulo Humberto Pizaia Neto
Secretário Municipal de Administração

Assinado eletronicamente por PAULO HUMBERTO PIZAIA NETO.

Assinado eletronicamente por:
* PAULO HUMBERTO PIZAIA NETO (***.131.709-**)
em 10/11/2023 14:46:47 com assinatura avançada (AC CIGA)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.
Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:
https://cambe-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/ff42c21d-bc15-400c-a889-f635efb0f464

ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Jaguapitã

CNPJ - 75.457.341/0001-81

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa CLÍNICA MÉDICA STECCA, inscrita no CNPJ sob o nº 16.716.882/0001-26, estabelecida na Rua Santos Dumont, nº170, sala 201, bairro centro , na cidade de Itapejara D´Oeste, Estado do Paraná, cumpriu com suas obrigações referente à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E NO HOSPITAL MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE JAGUAPITÃ/PR PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM CONFORME OS CONTRATOS DE NÚMEROS: 004/2019 ; 193/2021; 106/2021 E 49/2021.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam, bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Jaguapitã, 14 de agosto de 2023.

MATHEUS LUIZ MAGRINI

MATHEUS LUIZ MAGRINI
CPF n.º 104.711.989-48
Membro da Comissão Permanente de Licitações

Município de Lindoeste

E-mail:
AV. Marechal Cândido Rondon, s/n – Telefax (45) 3237-8000

CEP 85826-000 - LINDOESTE - PARANÁ

CNPJ **80.881.915/0001-92**

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido da interessada e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa CLÍNICA MÉDICA STECCA, inscrita no CNPJ sob o nº 16.716.882/0001-26, estabelecida na Rua Santos Dumont, nº170, sala 201, bairro centro , na cidade de Itapejara D´Oeste, Estado do Paraná, cumpriu com suas obrigações referente à prestação de serviços de médicos referente à Prestação de serviço complementar na área de saúde com médicos plantonistas clínico geral para atendimentos no Hospital Municipal de Lindoeste, Prestação de serviço complementar na área de saúde com médico responsável pela direção clínica e técnica do Hospital Municipal de Lindoeste e Prestação de serviço complementar na área da saúde com profissionais de enfermagem sendo, enfermeiros e técnicos de enfermagem, conforme Contrato nº 240/2021.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam, bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Lindoeste, 14 de agosto de 2023.

Documento assinado digitalmente
LILIAN REGOSO DA SILVA
Data: 14/08/2023 14:55:37-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Lilian Regoso da Silva
CPF nº 049.268.109-05
Responsável pelo setor de Licitação

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para todos os fins de direito, que a empresa Clinica médica Stecca Ltda-ME, estabelecida na Rua Santos Dumont, n.º 170, sala 201, Bairro Centro, cidade Itapejara D'Oeste, Estado Paraná, CNPJ n.º 16.716.882/0001-26, forneceu a prestação de serviços médicos, atraves de plantoes urgencia e emergência e atendimentos de covid-19 para a **Prefeitura de Itapejara D'Oeste PR**, cumprindo sempre e pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços prestados.

Por ser verdade, firmo o presente.

Itapejara D'Oeste, 29 de junho de 2022.

ARAN KLEIN FERNANDES:05116277933

Assinado de forma digital por ARAN KLEIN FERNANDES:05116277933
Dados: 2022.06.29 16:32:28 -03'00'

ARAN KLEIN FERNANDES

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

ITAPEJARA D'OESTE / PR

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032324129-50

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **16.716.882/0001-26**
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 26/03/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet

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

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

Nome: CLINICA MEDICA STECCA LTDA
CNPJ: 16.716.882/0001-26

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 11:18:17 do dia 18/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/06/2024.
Código de controle da certidão: **1B5B.2FA5.A780.4804**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura de
Itapejara D'Oeste

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS

NOME.....: CLINICA MEDICA STECCA LTDA - ME NR: 16716882000126
CNPJ/CPF..: 16.716.882/0001-26
ENDEREÇO..: SANTOS DUMONT , 170 - CENTRO
MUNICIPIO.: Itapejara d'Oeste UF: PR

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certifico, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro Imobiliário ou Mobiliário do sujeito passivo acima identificado, é CERTIFICADO que NÃO CONSTAM pendências em seu nome referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.itapejaradoeste.pr.gov.br/>, utilizando os dados:
Código/Ano da certidão.....: 212/2024
Código de autenticidade da certidão: 902016620390201

Certidão emitida com base na Lei Municipal.
Emitida em 14/02/2024.
Válida até 60 dias após a data de emissão desta.

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

JUCEPAR

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

PARANÁ

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

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

Nome Empresarial: CLINICA MEDICA STECCA LTDA **Protocolo:** PRC2419531500

NIRE: 41211055160
Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada

NIRE (Sede)	CNPJ	Data de Ato Constitutivo	Início de Atividade
41211055160	16.716.882/0001-26	14/08/2012	14/08/2012

Endereço Completo
Rua SANTOS DUMONT, Nº 170, APT 201, CENTRO - Itapejara d'Oeste/PR - CEP 85580-000

Objeto Social
ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, SERVICOS COMBINADOS PARA APOIO A EDIFICIOS, EXCETO CONDOMINIOS PREDIAIS, ATI-VIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGENCIAS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COM-PLEMENTARES, ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS, ATIVIDADES DE ENFERMA-GEM, ATIVIDADES DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAUDE HUMANA.

Capital Social	Porte	Prazo de Duração
R$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)	ME (Microempresa)	Indeterminado

Capital Integralizado
R$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA	272.523.962-15	R$ 137.200,00	Sócio	S	Indeterminado
Nome	**CPF/CNPJ**	**Participação no capital**	**Espécie de sócio**	**Administrador**	**Término do mandato**
FATIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA	938.980.102-87	R$ 2.800,00	Sócio	N	Indeterminado

Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA	272.523.962-15	Indeterminado

Último Arquivamento

Data	Número	Ato/eventos	Situação
20/12/2023	20230940012	002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)	ATIVA **Status** SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 15/02/2024, às 14:56:13 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **AKV9XKG9**.

PRC2419531500

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA MEDICA STECCA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 16.716.882/0001-26
Certidão nº: 67558879/2023
Expedição: 27/11/2023, às 16:37:25
Validade: 25/05/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA MEDICA STECCA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **16.716.882/0001-26, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
16.716.882/0001-26 MATRIZ		14/08/2012

NOME EMPRESARIAL
CLINICA MEDICA STECCA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
CLINICA MEDICA STECCA	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
81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.90-9-01 - Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R SANTOS DUMONT	170	APT 201

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.580-000	CENTRO	ITAPEJARA D'OESTE	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(45) 9827-5866

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	14/08/2012

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 **14/02/2024** às **09:30:15** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

CLINICA MEDICA STECCA LTDA
CNPJ N. 16.716.882/0001-26 NIRE N.º 41211055160
DECIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA brasileiro, casado, regime separação de bens, maior, nascido em 14/04/1961, natural de Barra do São Francisco ES., empresário, residente e domiciliada à Rua Santos Dumont, 170, apto 201, Centro CEP 85580-000, na cidade de Itapejara D Oeste Pr., portador da C.I. n.º 16.242.136-0, expedida pela IIPR-PR e CPF n.º 272.523.962-15, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA,** brasileira, casada, separação de bens, maior, nascida em 13/05/1989, natural de Cacoal Ro., empresária, residente e domiciliada à Rua São Paulo, 1363, Centro CEP 85601-010, na cidade de Francisco Beltrão Paraná, portadora da C.I. n.º 001053841, expedida pela SSP-RO, e CPF n.º 938.980.102-87, **ELEANDRO RODRIGUES PERONDI**, brasileiro, solteiro, maior, nascido em 29/05/1983, natural de Ampere Paraná, empresário, residente e domiciliada à Rua Ingas, 260, Bairro Bem Viver, CEP 85580-000, na cidade de Itapejara D Oeste Pr., portador da RG n.º 13.536.619-50, expedida pela SESP-PR e CPF n.º 934.392.701-06, sócios da empresa que gira sob a denominação social de: **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA** sito à Rua Santos Dumont 170, centro, Apto 201 CEP 85580-000, na cidade de Itapejara D'Oeste Paraná. Resolvem, em comum acordo, alterar a sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Retira-se da sociedade neste ato o socio ELEANDRO RODRIGUES PERONDI, acima qualificado que possui na sociedade 2.800 (dois mil e oitocentos) cotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real), das quais transfere por venda ao socio **ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA**, já qualificado anteriormente , a quantidade de 2.800 (dois mil e oitocentas) cotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real), cada, totalizando R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais), totalmente integralizado em moeda corrente nacional. Pagos neste ato em moeda corrente do país servindo o presente como recibo, dando ao socio vendedor plena geral e irrevogável quitação a sociedade.

CLÁUSULA SEGUNDA – O capital da empresa que é de R$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais), já totalmente integralizados em moeda corrente do país fica assim distribuído entre os sócios da seguinte forma:

SÓCIOS	COTAS	CAPITAL	%
FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA	2.800	R$ 2.800,00	02
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA	137.200	R$ 137.200,00	98
TOTAL	140.000	R$ 140.000,00	100

CLÁUSULA TERCEIRA – Para tanto, passa a transcrever, na integram seu CONTRATO SOCIAL da referida empresa, com o teor seguinte:

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA
CLINICA MEDICA STECCA LTDA
C.N.P.J N.º 16.716.882/0001 – 26

ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA brasileiro, casado, regime separação de bens, maior, nascido em 14/04/1961, natural de Barra do São Francisco ES., empresário, residente e domiciliada à Rua Santos Dumont, 170, apto 201, Centro CEP 85580-000, na cidade de Itapejara D Oeste Pr.,

CLINICA MEDICA STECCA LTDA
CNPJ N. 16.716.882/0001-26 NIRE N.º 41211055160
DECIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

portador da C.I. n.º 16.242.136-0, expedida pela IIPR-PR e CPF n.º 272.523.962-15, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA,** brasileira, casada, regime separação de bens maior, nascida em 13/05/1989, natural de Cacoal Ro., empresária, residente e domiciliada à Rua São Paulo, 1363, , Centro CEP 85601-010, na cidade de Francisco Beltrão Paraná, portadora da C.I. n.º 001053841, expedida pela SSP-RO, e CPF n.º 938.980.102-87, sócios da empresa que gira sob a denominação social de: **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA** sito à Rua Santos Dumont 170, centro, Apto 201 CEP 85580-000, na cidade de Itapejara D'Oeste Paraná. Resolvem, em comum acordo, consolidar a sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA– NOME EMPRESARIAL - A sociedade adotará o nome empresarial: **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA.**

CLÁUSULA SEGUNDA – A sociedade tem sua sede e foro à Rua Santos Dumont 170, centro, Apto 201, CEP 85580-000, na cidade de Itapejara D'Oeste Paraná, podendo abril e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional, por deliberação dos sócios materializada pela maioria dos votos, contada segundo o valor das cotas de cata um.

CLÁUSULA TERCEIRA – A sociedade terá por objeto as seguintes atividades econômicas de **"Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de enfermagem, Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana."**

CLÁUSULA QUARTA – A sociedade iniciou suas atividades em de 14 de Agosto de 2012 e seu prazo de duração indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA – O capital social no valor de R$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais), dividido em 140.000 (cento e quarenta mil), cotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada inteiramente integralizado em moeda corrente do pais, fica assim distribuído entre os sócios;

SÓCIOS	COTAS	CAPITAL	%
FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA	2.800	R$ 2.800,00	02
ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA	137.200	R$ 137.200,00	98
TOTAL	140.000	R$ 140.000,00	100

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

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

CLINICA MEDICA STECCA LTDA
CNPJ N. 16.716.882/0001-26 NIRE N.º 41211055160
DECIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA OITAVA - A administração da sociedade caberá individualmente ao sócio **ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA,** anteriormente qualificados com poderes e atribuições de administrar o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA, declara sob as penas da lei, que se enquadra nas condições de **Microempresa**, nos termos da Lei Complementar n.º 123, de 14/12//2006.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de " Pró-labore ", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Falecendo qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e ou 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 patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.
Parágrafo Único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao seu sócio.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – As deliberações sociais que serão tomadas em reunião de sócios, cujo quórum de instalação e de decisão será a maioria simples do Capital Social, nos casos em que a Lei não exigir quórum maior.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - A reunião dos sócios será convocada pelo Administrador e ou sócio, com 10 (dez) dias de antecedência, mediante expedição de carta convocatória, com local, data, hora e a ordem do dia da reunião, para os endereços que os sócios, para esse fim, depositarem na sede da sociedade.

CLINICA MEDICA STECCA LTDA
CNPJ N. 16.716.882/0001-26 NIRE N.º 41211055160
DECIMA SEGUNDA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Fica eleito o foro de Pato Branco para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estarem, justos e contratados, assinam o presente em 1 (uma) única via.

Itapejara D'Oeste, Pr, 18 de Dezembro de 2023.

ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA

FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA

ELEANDRO RODRIGUES PERONDI

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA MEDICA STECCA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
27252396215	ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA
93439270106	ELEANDRO RODRIGUES PERONDI
93898010287	FATIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA

CERTIFICO O REGISTRO EM 20/12/2023 13:51 SOB Nº 20238940012.
PROTOCOLO: 238940012 DE 18/12/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12318306098. CNPJ DA SEDE: 16716882000126.
NIRE: 41211055160. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/12/2023.
CLINICA MEDICA STECCA LTDA

JUCEPAR

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

A validade deste documento, se impresso, fica sujeita à confirmação de sua autenticidade via respectivo portal, informando seus respectivos códigos de verificação.

CERTIDÃO DE REGISTRO DE EMPRESA
Nº COREN-PR 0146 CL B.2

CERTIFICAMOS, para os devidos fins, que a empresa **CLÍNICA MÉDICA STECCA**, com Sede na Rua Santos Dumont, 176 apt 201 - Bairro Centro – Itapejara D'Oeste / PR, encontra-se registrada neste órgão sob. nº COREN-PR 0146 CL B.2, Livro 01 – Folha 75, estando em conformidade com a Resolução COFEN 255/2001.

Enfermeiro Responsável Técnico **ELEANDRO RODRIGUES PERONDI**, Coren-PR nº 471.294

Curitiba, 11 de novembro de 2020.

VALIDADE ATÉ 11/11/2025

SIMONE APARECIDA PERUZZO
PRESIDENTE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA**, CNPJ 16.716.882/0001-26, foi inscrita em 02/02/2015, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **7705**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico MARCOS VINICIUS STECCA, inscrito sob o nº. 31520 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 14/05/2024.

Chave de validação **fef1869b451fbe8bd142ee4a4d3cf1f1a2bf831a**

Emitida eletronicamente via internet em **14/02/2024.**

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN
gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2417914391

D

FATIMA AMORIM DE OLIVEIRA

MARIA DE LOURDES DE SOUZA

2417914391

PARANÁ

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

/SENATRAN

I<BRA046006811<431<<<<<<<<<<<<
8905134F3207268BRA<<<<<<<<<<<4
FATIMA<<FERNAND<SOUZA<OLIVEIRA

IDENTIFICAÇÃO

ITAMAR AMORIM DE OLIVEIRA

ATAYDE EVANGELISTA DE OLI

BENEDITA AMORIN DE OLIVEIRA



14/04/1961 B.SÃO FRA

IIPR

ASSINATURA DO

272.523.9

Nome

ITAMAR AMORIM

Nascime

14/04/19

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 27/07/2022 às 12:31:17

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **ELEANDRO RODRIGUES PERONDI**, inscrito(a) no CPF sob nº **934.392.701-06**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **471294**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Rita Sandra Franz
Presidente Coren/PR
presidente@corenpr.gov.br

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 27 de julho de 2022

Nº da Certidão **270720221231172152917 3**
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.
http://certidao.corenpr.gov.br/consulta

UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIPAR

Estado do Paraná

O Reitor da Universidade Paranaense no uso de suas atribuições e tendo em vista o Colação de Grau do Curso de ENFERMAGEM em 20 de janeiro de 2016.

confere o título de BACHAREL EM ENFERMAGEM

a

ELEANDRO RODRIGUES PERONDI,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 29 de maio de 1983, RG 13.536.185-0 PR, e lhe confere o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 21 de janeiro de 2016



RG: 13.536.195-0







CPF - (

Nome

ELEANDRO F

Nº de Inscrição

93439:

REGISTRO GERAL **13.536.195-0** DATA DE EXPEDIÇÃO 17/04/2012

NOME **ELEANDRO RODRIGUES PERONDI**

FILIAÇÃO GELY PERONDI

NAIR RODRIGUES PERONDI

NATURALIDADE AMPERE/PR DATA DE NASCIMENTO 29/05/1983

DOC ORIGEM COMARCA REALEZA/PR AMPERE

NASC 5944 LIVRO=18A, FOLHA=192

CPF 934 392 7[illegible]

CURITIBA/PR

NEWTON TADEU ROCHA

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

DE [illegible]

Este docum
PESSOAS F
nos casos p

Assinatura

ELEANDRO RODRI

SERPRO

VÁLIDO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENFERMEIROS

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado, **CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA-ME**, com sede no Município de Itapejara D'Oeste Estado do Paraná, com endereço comercial na Rua Santos Dumont, 170, sala 201, Centro, CEP 85.580-000, inscrita no CNPJ 16.716.882/0001-26, neste ato representado pelo Senhor **MARCOS VINÍCIUS STECCA**, brasileiro, casado, médico e empresário, portador da Carteira de Identidade RG 7.960.092-0 SSP/PR, inscrito no CPF/MF: 044.337.059-18, residente e domiciliado na comarca, CEP 85.580-000, na cidade de Itapejara D' Oeste Estado do Paraná, e de outro lado ELEANDRO RODRIGUES PERONDI, Enfermeiro, portador do CPF nº 934.392.701-06 PR doravante denominado **CONTRATADO,** firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM**, mediante as condições e nas cláusulas que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho/prestação de serviços tem por objetivo a prestação de serviços especializados na área da Saúde, sendo enfermeiro responsável técnico da empresa Clinica medica Stecca, o responsável pela organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de **enfermagem** da instituição.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS : Os serviços prestados pelo enfermeiro compreendem:

I - o profissional que planeja, organiza, coordena, executa e avalia os serviços de **enfermagem** da instituição,

II - Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

III - Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios: Atenção centrada na família, entendida e, percebida a partir de seu ambiente físico e social;

IV - Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades;

V - Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de

prevenção, promoção e vigilância da saúde, atuando nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e, individuais, garantindo melhores níveis de saúde e de qualidade de vida para todos;

VI - Em caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde.

VII –Estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção integral, assegurando a referência e contra referência para os diversos níveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

VIII - Atuar com a equipe - multiprofissional conforme adequação proposta

IX - Atender os pacientes de acordo com a triagem de risco e, gravidade, privilegiando os casos de emergência ou urgência quando houver, assim como as pessoas com mais de 65 - sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, e crianças até 03 (três) anos;

X – Quando utilizado o atendimento, deve cuidar para manter o consultório de atendimento em condições dignas e, pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - Observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de enfermagem e constantes do Código de Ética.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços em atendimento

I – Em havendo atraso superior a 30 minutos, o profissional que estará realizando os atendimentos receberá o valor proporcional por hora de atraso, mediante registro em agenda de controle de chegada e saída ou por meio de folha de frequência.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços de enfermagem voltado ao Plantão serão conforme a necessidade do Municipio de Cambe/PR

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE: A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e, condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer anormalidade que possa influir no atendimento da população;

V - Zelar para que os serviços prestados e sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

VI - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) o valor de **R$ 3.000,00** (Tres mil) mensal

Parágrafo Primeiro - O CONTRATATANTE – CLINICA MÉDICA STECCA LTDA-ME, efetuará o pagamento do CONTRATADO – ENFERMEIRO ELEANDRO RODRIGUES PERONDI, mensalmente, em até 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da parcela mensal do órgão licitador – Secretaria Municipal de Saúde do Município ao qual foi prestado o serviço.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato vigorará pelo prazo de 02 (dois) anos , contados a partir da data de 06 de Novembro de 2020, podendo ser renovado por igual período, mediante assinatura do termo de aditamento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem, ou em comum acordo entre as partes.

Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste

contrato;

II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

Parágrafo segundo - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

Parágrafo terceiro - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do sérvio médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Itapejara D' Oeste/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

CONTRATANTE

CLINICA MEDICA STECCA

CNPJ 16.716.882/0001-26

CONTRATADO

ELEANDRO RODRIGUES PERONDI

COREN 471.294

Autenticação eletrônica 6/6
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 18 nov 2021 às 23:52:04
Identificação: #f7ec3d7a60236e48961408f12cbc50068d53953996bddb7ecd

Página de assinaturas

Clinica Stecca
Clinica Medica Stecca
Signatário

Eleandro Perondi
934.392.701-06
Signatário

HISTÓRICO

18 nov 2021 23:28:21 — **Clinica Medica Stecca** criou este documento. (Empresa: Clinica Medica Stecca, E-mail: marcosvinciusstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)

18 nov 2021 23:28:26 — **Clinica Medica Stecca** *(Empresa: Clinica Medica Stecca, E-mail: marcosvinciusstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* visualizou este documento por meio do IP 187.60.219.203 localizado em Ampere - Parana - Brazil

18 nov 2021 23:28:31 — **Clinica Medica Stecca** *(Empresa: Clinica Medica Stecca, E-mail: marcosvinciusstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* assinou este documento por meio do IP 187.60.219.203 localizado em Ampere - Parana - Brazil.

18 nov 2021 23:51:52 — **Eleandro Rodrigues Perondi** *(E-mail: eleandro.perondi@gmail.com, CPF: 934.392.701-06)* visualizou este documento por meio do IP 200.0.48.155 localizado em Vere - Parana - Brazil

18 nov 2021 23:52:04 — **Eleandro Rodrigues Perondi** *(E-mail: eleandro.perondi@gmail.com, CPF: 934.392.701-06)* assinou este documento por meio do IP 200.0.48.155 localizado em Vere - Parana - Brazil.

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #f781d1a35feed598cd9b15a1f991ae204349a4623a1deaf7eea376ecc60424c6
https://valida.ae/f7ec3d7a60236e48961408f12cbc50068d53953996bddb7ecd

ADVANCED CARDIAC LIFESU

ACLS Provider

Jefferson Silveira

has successfully completed the evaluations in accordance with the curricul
Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPS) Advanc
Support (ACLS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Gu
are Joint Commission (JCAHO) compliant.

Issue Date	Renew By
Oct 22, 2023	**Oct 22, 2025**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

Certidão Ético-Profissional Nº 5529/2023

Certifico, a pedido da parte interessada e para os devidos fins e efeitos legais, que o Dr. JEFFERSON SILVEIRA, Brasileiro, filho de LUIZ SILVEIRA e de IRENE TEIXEIRA DE ARAUJO SILVEIRA, nascido em 14/07/1984, natural de Cascavel - PR, graduado pela UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA - CAMPUS CASCAVEL em 13/11/2015, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina sob nº 26373, esta em dia com suas obrigações financeiras e, desde a data de sua inscrição em 31/10/2018, não recebeu nenhuma condenação procedente de Processo Ético-Profissional. E por ser verdade, firmo a presente. Nada mais. A presente Certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Florianopolis, 02 de setembro de 2023

DANIEL KNABBEN ORTELLADO
Secretario Geral

Certidão emitida no dia 02/09/2023. Valida ate o dia 01/11/2023.

Esta certidão e expedida gratuitamente. Sua autenticidade podera ser confirmada na página do CRMSC na Internet, no endereço: *https://servicos.crmsc.org.br/Validador/validar.html* por meio do codigo **6NZWC6** ou diretamente em um dispositivo movel com leitor de QRCODE.

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA, inscrita no CNPJ - 16.716.882/0001-26, com sede Itapejara D'Oeste - Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, nº 170, Centro, Apto. 201, CEP: 85580-000, representada por sua sócia administradora, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA**, portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.º 16.475.626-2, CPF sob n.º 938.980.102-87.

CONTRATADO(A): JEFFERSON SILVEIRA, brasileiro(a), médico(a), residente e domiciliado(a) no estado de Santa Catarina, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina sob nº 26.373 SC, inscrito(a) no RG sob nº 8.799.771-5 e no CPF sob nº 046.074.199-31.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços médicos, que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho/prestação de serviços médico tem por objetivo o atendimento médico Clinico Geral no município de Guarapuava/PR

Parágrafo único - Este contrato não tem caráter de exclusividade no atendimento, podendo haver escala de

trabalho deforma sazonal ou ininterrupta.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS: Os serviços médicos prestados compreendem:

I - Consultas médica á população do municipio de Guarapuava/PR, sendo estes, a crianças, adultos, idosos e, gestantes;

II - Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à revenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

III - Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios:

Atenção centrada na família, entendida e, percebida a partir de seu ambiente fisico e social;

IV - Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Municipio, avançando na superação das desigualdades;

V - Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, atuando nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e, individuais, garantindo melhores niveis de

saúde e de qualidade de vida para todos;

VI - Em caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde.

VII - Promover a Integralidade e hierarquização - nas unidades básicas de saúde estão inseridas no primeiro nivel

do sistema municipal de saúde (atenção básica). Deve estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção integral, assegurando a referência e contrarreferência para os diversos níveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

VIII - Atuar com a equipe multiprofissional composta por no mínimo, 1 enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, ou conforme adequação proposta pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava/PR;

IX - Atender os pacientes de acordo com a triagem de risco e, gravidade, privilegiando os casos de emergência ou urgência quando houver, e crianças até 03 (três) anos;

X – Quando utilizado o atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência, deve cuidar para manter o consultório de atendimento em condições dignas e, pertinentes á área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - Observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços contratados serão prestados através de plantões realizados e turnos de 6 e/ou 12 horas sendo acordados com a empresa de acordo com a necessidade.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços da médica serão prestados nas Unidades de Urgência e Emergencia da cidade de Guarapuava/PR.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e, condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer normalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Municipio Guarapuava/PR e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber cientifico preconizado na atualidade;

IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercicio da profissão;

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) o valor de R$1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta) reais, a hora, pelos serviços executados quando o plantão for realizado em turno diurno ou o valor de R$1.300,00 (um mil e trezentos),reais, quando realizados em turno noturno, em periodo de 12 horas o valor

de R$625,00 (seiscentos e vinte e cinco), reais, quando o plantão for realizado em turno diurno, e R$650,00 (seiscentos e cinquenta) reais, quando o plantão for realizado no turno noturno, o pagamento será realizado conforme atendimento.

Parágrafo Primeiro - O CONTRATATANTE - CLINICA MÉDICA STECCA LTDA-ME, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A), mensalmente, até o último dia (30) do mês subsequente de trabalho.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de 01 de Janeiro de 2024, podendo ser renovado por igual período, mediante assinatura do termo de aditamento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência de 20(vinte) dias, contados a partir da data de seu recebimento, ambas as partes ficarão isentas de qualquer ônus relacionado à rescisão do contrato, ou em comum acordo, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem.

Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações

estabelecidas neste contrato;

II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

Parágrafo segundo - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

Parágrafo terceiro - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde, e possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O CONTRATADO é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo

facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES:

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e jutos de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo Primeiro: Será devido a multa e juros moratório quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo Segundo: Ficará isenta a Contratante do pagamento de multa e correção monetária, quando a Contratada der causa no atraso de emissão da nota fiscal e/ou qualquer outro documento solicitado para efetivação da prestação de serviço.

Parágrafo Terceiro: Ficará isenta de pagamento de multa e correção devido à Contratada, quando o atraso de pagamento for ensejado pela falta de pagamento do órgão contratante do Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CREDENCIAMENTO DIRETO:

O CONTRATADO se compromete sob pena de multa de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), pelo prazo de 24 meses, a contar da assinatura do contrato, não fazer credenciamentos

diretos com o municipio ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO SIGILO:

O CONTRATADO e seus prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo sobre qualquer informação confidencial relativa à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados, sob pena de multa no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais).

Parágrafo Primeiro: É vedado repassar a terceiros, qualquer informação. Bem como às relativas a este contrato, exceto se autorizado pela contratante.

Parágrafo Segundo: Entende-se por informação confidencial quaisquer que sejam relacionadas ao negócio, cliente, prestação de serviços ou demais informações que não sejam públicas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LGPD:

O CONTRATADO consente à CONTRATANTE a coleta e compartilhamento de dados necessários ao cumprimento do contrato, conforme artigo 7°, II, V e X da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Itapejara D' Oeste/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Itapejara D'Oeste/PR, 16 de Janeiro de 2024.

CLINICA MEDICA STECCA
Contratante

JEFFERSON SILVEIRA
Contratada

TESTEMUNHA 1:
CPF:

TESTEMUNHA 2:
CPF:

ADVOCACIA – ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO
Rua Otto Gaertner, nº 45, Centro, Cambé/PR
E-mail: marnieriadv@gmail.com
Tel.: (43) 99654-0288

Autenticação eletrônica 10/10
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 17 jan 2024 às 13:20:41
Identificação: #82b0e60fcdd07bb04ae3fc1457aff22cf27689e6639eed8c1

Página de assinaturas

Jefferson Silveira
046.074.199-31
Signatário

Clinica Stecca
938.980.102-87
Signatário

HISTÓRICO

17 jan 2024 09:43:49 — **Clinica Medica Stecca** criou este documento. (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)

17 jan 2024 13:19:38 — **Jefferson Silveira** *(E-mail: jeffersonsilveiramed@gmail.com, CPF: 046.074.199-31)* visualizou este documento por meio do IP 177.85.118.127 localizado em Taio - Santa Catarina - Brazil

17 jan 2024 13:19:38 — **Jefferson Silveira** *(E-mail: jeffersonsilveiramed@gmail.com, CPF: 046.074.199-31)* assinou este documento por meio do IP 177.85.118.127 localizado em Taio - Santa Catarina - Brazil

17 jan 2024 09:43:50 — **Clinica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* visualizou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

17 jan 2024 13:20:41 — **Clinica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* assinou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #7ea3f553093a319d9577e0d6a1826343f96751832ae44ef67cf3acebc7bd247
https://valida.ae/82b0e60fcdd07bb04ae3fc1457aff22cf27689e6639eed8c1

Consulta CPF

046.074.199-31

JEFFERSON SILVEIRA

Data de Nascimento: 14/07/1984

Situação Cadastral: REGULAR

Data de Inscrição: 25/10/2001

Digito Verificador: 00

Código de controle do comprovante:

C7EE.FFA9.8745.E1A8

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no site da Secretaria da Receita Federal do Brasil no endereço

Brasília-DF 19/01/2022 [illegible]

2



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador

VISTOS E ANOTAÇÕES 3

CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição : 35094 em 16/11/2015

Nome : JEFFERSON SILVEIRA

Filiação : LUIZ SILVEIRA e IRENE TEIXEIRA DE ARAUJO SILVEIRA

Nacional-dade : Brasileira

Naturalidade : Cascavel-PR

Data Nascimento 14/07/1984

Diplomado pela UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA em 13/11/2015

Identidade 87997715 SSP-PR
CPF : 04607419931

00007409

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

Certificamos que o Dr. JEFFERSON SILVEIRA, é inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o número 26371 - SC - Inscrição Secundária desde o dia 31 de outubro de 2018.

Florianopolis, 11 de janeiro de 2024

...a 11/01/2024.
...Sua autenticidade poderá ser ...SC, na Internet, no endereço: ... por meio do código PWZ1ZX ...ter do QRCODE.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

CAMPUS DE CASCAVEL

unioeste

Curso de Medicina

Reconhecimento renovado pelo ato Decreto nº 2250 de 21.08.2015, publicado no no Diário Oficial do Estado de 24.08.2015

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 8 de novembro de 2015 e a colação de grau em 13 de novembro de 2015, confere o grau de

MÉDICO a

Jefferson Silveira,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido a 14 de julho de 1984, R.G. nº 8.799.771-5 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 17 de novembro de 2015.

Paulo Sergio Wolff
Reitor

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Diploma registrado sob nº 23324, no livro nº 30, folha nº 57, processo nº 24365, conforme art. 48, caput, da Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 18 de novembro de 2015.

Lilian Karla Porto Borges

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

Certidão de Regularidade Financeira

CERTIFICO, que para os devidos fins que o Dr. JEFFERSON SILVEIRA encontra-se inscrito neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-SC, sob o numero 26373 desde de 31/10/2018 na modalidade **Secundária** estando QUITE com a tesouraria do CRM-SC ate 31/03/2024

Florianopolis 02 de setembro de 2023

Certidão emitida no dia 02/09/2023. Valida ate o dia 31/03/2024

Esta certidão e expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço https://crmsc.org.br/validador-de-documentos/ por meio do código **3O1VWN** ou diretamente em um dispositivo movel com leitor de QRCODE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.799.771 5

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/10/2001

NOME

JEFFERSON SILVEIRA

FILIAÇÃO

LUIZ SILVEIRA

IRENE TEIXEIRA DE ARAUJO SILVEIRA

NATURALIDADE

CASCAVEL/PR

DATA DE NASCIMENTO

14/07/1984

DOC. ORIGEM COMARCA=CASCAVEL/PR,2 OFICIO

C.NASC 1863,LIVRO=4A,FOLHA=63

CPF

DR. PAULO ERNESTO ARAUJO CUNHA
DIRETOR - II/PR

CURITIBA - PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7. 116 DE 29/08/83

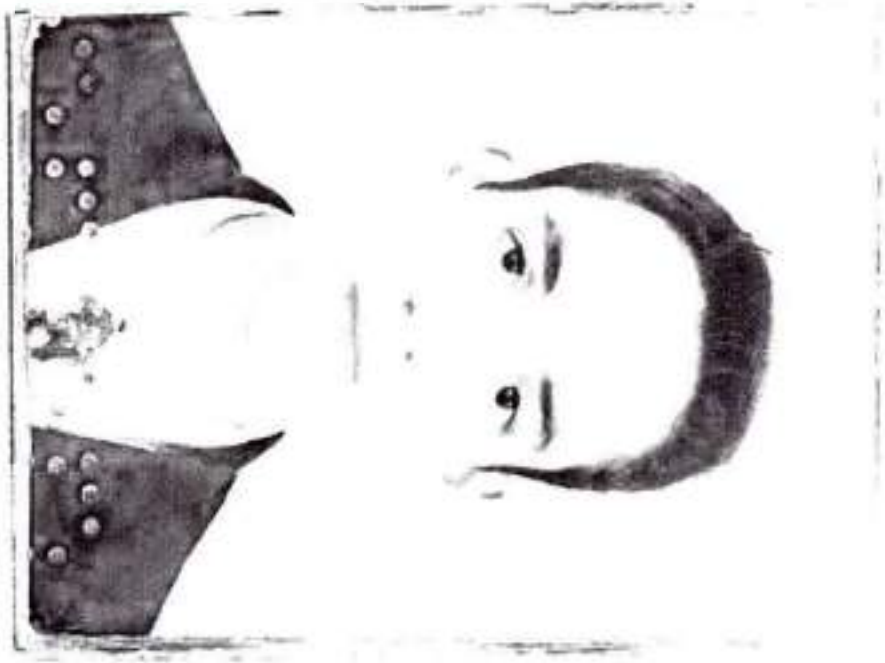
INTERPRINT LTDA.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
" NÃO DOADOR DE ORGÃOS E TECIDOS "



POLEGAR DIREITO



Jefferson Silveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA

ARJ SAÚDE LTDA.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, a pedido do interessado e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que os seguintes profissionais CARLOS EDUARDO STECCA CRM 30186-PR E MARCOS VINICIUS STECCA CRM 31520-PR realizaram plantões médicos pela nossa empresa, cumpriu com suas obrigações referente à PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS no periodo de 01 de janeiro de 2022 a presente data na EMPRESA ARJ SAÚDE LTDA cnpj 43.110.281/0001-48

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentam, bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Francisco Beltrão 16 de janeiro de 2024.

RODRIGO FOGACA DA SILVA:06532637912

Assinado de forma digital por RODRIGO FOGACA DA SILVA:06532637912
Dados: 2024.01.16 17:16:09 -03'00'

Rodrigo Fogaça da Silva
Sócio Administrador
Fogaca e Perondi Ltda
CNPJ: 43.110.281/0001-48

CNPJ 43.110.281/0001-48
Rua Goiás 2139 Apto. 303 Bairro São Cristóvão Francisco Beltrão CEP 85602-070
Estado do Paraná
Telefone: (46) 99116 3230
E-mail: fogacaeperondi@hotmail.com

ATESTADO DE EXPERIÊNCIA

Atestamos, a pedido do interessado e para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que o Médico Dr. MARCOS VINICIUS STECCA, inscrito no CPF sob o n.º 044.337.059-18, CRM 31520/PR,
Referente Prestação de serviços médicos clinico geral, através de plantões desde2017 até a presente data para a PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEJARA DOESTE-PR, CNPJ 76.995.430/0001-52.

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresenta, bom desempenho operacional, tendo O Profissional cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Itapejara D OESTE-PR, em 22 de julho de 2022.

Itapejara D'Oeste, 22 de julho de 2022.

ARAN KLEIN FERNANDES:05116277933

Assinado de forma digital por ARAN KLEIN FERNANDES:05116277793
Dados: 2022.06.29 16:32:28 -03'00'

ARAN KLEIN FERNANDES

DEPARTAMENTO

MUNICIPAL DE SAÚDE

ITAPEJARA D'OESTE / PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCOS VINICIUS STECCA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **31520** desde **22/05/2013**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/03/2024.

Chave de validação **0284f4116dd2e77082b8e3cfd55dfaacf97b6070**

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023.**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **MARCOS VINICIUS STECCA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **31520** desde **22/05/2013**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/03/2024.

Chave de validação **0284f4116dd2e77082b8e3cfd55dfaacf97b6070**

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**.

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **MARCOS VINICIUS STECCA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **31520** conforme períodos abaixo:

Períodos

22/05/2013 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **763880fb1fcbaf6cf154d42c6446771d557d8e89**

Emitida eletronicamente via internet em **19/02/2024**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **MARCOS VINICIUS STECCA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **31520** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **de5c4858743347b97240922aa8e382f52245cd5c**

Emitida eletronicamente via internet em **19/12/2023**

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

Certificamos que **Marcos Vinicius Stecca** concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Psiquiatria**, em nível de Especialização, atendendo a todas as disposições da Resolução nº. 1, de 06 de abril de 2018, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que foi ministrado pela FG Faculdade Global, Instituição de Educação Superior, integrante do Sistema Federal de Educação do Ministério de Educação.

Porto Alegre/RS, 18 de dezembro de 2020.

Maitê Carvalho Franco
Diretora Acadêmica

Pós-graduado

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Jader Luiz Ribeiro, em sexta-feira, 23 de junho de 2023 12:13:21 GMT-03:00, CNS: 08.028-3 - 2º 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/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.

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	FREQUÊNCIA	NOTAS	DOCENTES	TITULAÇÕES	STATUS
Psicopatologia	15	F/S	10,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Psicofarmacologia e alterações medicamentosas em psiquiatria	10	F/S	10,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Transtornos do humor	18	F/S	8,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e outros transtornos psicóticos	15	F/S	9,00	Patrícia Gouveia Ferraz	Doutora	Aprovado
Transtornos de ansiedade	10	F/S	8,00	Allan Gonçalves Dias	Mestre	Aprovado
Transtornos mentais relacionados com o uso de substâncias químicas	16	F/S	9,00	Patrícia Gouveia Ferraz	Doutora	Aprovado
Transtornos alimentares e ansiedade	18	F/S	9,00	Romulo Martins Elvardo	Especialista	Aprovado
Transtornos de personalidade e transtorno obsessivo compulsivo	10	F/S	8,00	Allan Gonçalves Dias	Mestre	Aprovado
Transtornos dissociativo e de sintomas somáticos	18	F/S	9,00	Allan Gonçalves Dias	Mestre	Aprovado
Transtornos da sexualidade, disforia de gênero e transtornos parafílicos	10	F/S	9,00	Patrícia Gouveia Ferraz	Doutora	Aprovado
Emergência, internação, suicídio e tentativa de suicídio, ética e pesquisa em psiquiatria	10	F/S	9,00	Allan Gonçalves Dias	Mestre	Aprovado
Psiquiatria da infância e adolescência	15	F/S	10,00	Patrícia Gouveia Ferraz	Doutora	Aprovado
Psicogeriatria	18	F/S	8,00	Caio Siqueira Prates	Especialista	Aprovado
Psicoterapia, Terapias baseadas e Estresse Pós-Traumático	18	F/S	10,00	Romulo Martins Elvardo	Especialista	Aprovado
Psiquiatria forense e pericial	18	F/S	8,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Transtornos do sono-vigília - transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta	10	F/S	10,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Usuário de casos clínicos	18	F/S	10,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Transtornos neurocognitivos - demência, síndromes neurológicas/psiquiátricas nas demências	10	F/S	10,00	Rafael Brandão Lourenço	Especialista	Aprovado
Direito médico e ética médica	18	F/S	10,00	José de Oliveira Costa Filho	Especialista	Aprovado
Bioética	10	F/S	10,00	Patrício Beatriz Argôlo Gomes Kosi	Doutora	Aprovado
Bioestatística	18	F/S	10,00	Patrício Beatriz Argôlo Gomes Kosi	Doutora	Aprovado
Didática de ensino superior	36	F/S	10,00	Luciano Henrique de Jesus	Doutor	Aprovado
Metodologia da pesquisa científica	18	F/S	10,00	Luciano Henrique de Jesus	Doutor	Aprovado

(A/P) Aproveitamento de Competências Acadêmicas e/ou Profissionais

(F/S) Frequência Suficiente, ou seja, igual ou superior à 75%.

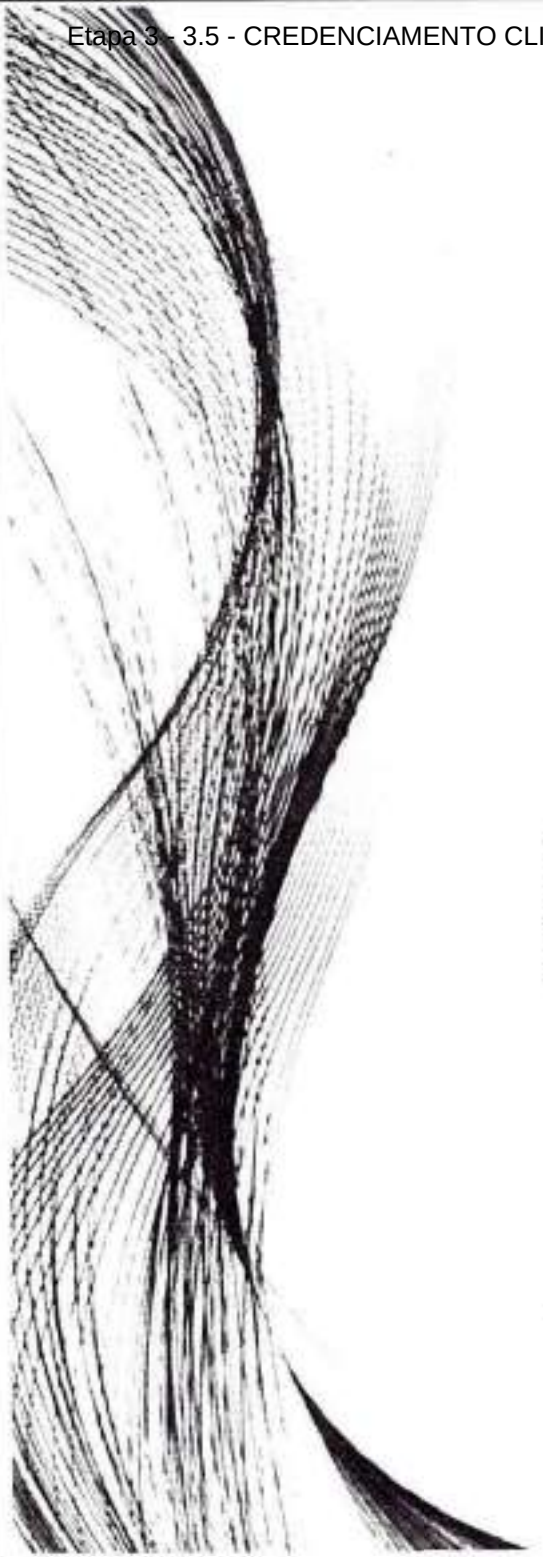
PERÍODO DE INTEGRALIZAÇÃO: outubro de 2019 a junho de 2020

CARGA HORÁRIA TOTAL: 432 horas/aula

Certificado registrado no livro nº 801, sob o nº 2.163, folha 98.

Rita Daniele de Vargas Severo
Secretária Acadêmica

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Jader Luiz Ribeiro, em sexta-feira, 23 de junho de 2023 12:13:21 GMT-03:00, CNS: 08,028-3 - 2º 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/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.



INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR RECREDENCIADA PELA PORTARIA Nº 536 DE 06.08.2020
E CREDENCIADA PARA OFERTA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PELA PORTARIA Nº 1.010 DE 20.05.2019

CERTIFICADO

Certificamos que **Marcos Vinicius Stecca** concluiu o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em **Pediatria**, em nível de Especialização, atendendo a todas as disposições da Resolução nº. 1, de 06 de abril de 2018, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que foi ministrado pela FG Faculdade Global, Instituição de Educação Superior, integrante do Sistema Federal de Educação do Ministério de Educação.

Porto Alegre/RS, 18 de dezembro de 2020.

Maitê Carvalho Franco
Diretora Académica

Pos-Graduado

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	FREQUÊNCIA	NOTAS	DOCENTES	TITULAÇÕES	STATUS
Neonatologia	18	F/S	10,00	Larissa Cury do Amaral Quinno	Especialista	Aprovado
Epidemiologia do ciclo vital	18	F/S	9,00	Larissa Cury do Amaral Quinno	Especialista	Aprovado
Doenças infecciosas prevalentes, doenças exantemáticas, infecções sistêmicas bacterianas e fungicas	18	F/S	10,00	Glaucia de Oliveira Morera	Doutora	Aprovado
Avaliação clinica e laboratorial da imunocompetência	18	F/S	10,00	Marcia Menezes Gomes da Silva	Mestre	Aprovado
Pneumologia pediatrica	18	F/S	10,00	Maria Fernanda Perez	Especialista	Aprovado
Urgência, emergência e UTI pediátrica e cirurgia infantil	36	F/S	10,00	Glaucia de Oliveira Morera	Doutora	Aprovado
Clinica médica pediátrica: tópicos selecionados de Endocrinologia, de Gastroenterologia, de Reumatologia, de Oncologia e de Hematologia pediátrica	36	F/S	8,00	Nelson Vinicius Gonfinetti	Especialista	Aprovado
Alergia e imunologia pediátrica	18	F/S	8,00	Marcia Menezes Gomes da Silva	Mestre	Aprovado
Distúrbios hidreletrolíticos	18	F/S	10,00	Arnauld Kaufman	Mestre	Aprovado
Aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos envolvidos na abordagem diagnóstica e terapêutica de pacientes pediátricos com choque séptico	18	F/S	10,00	Glaucia de Oliveira Morera	Doutora	Aprovado
Nefrologia pediátrica	18	F/S	10,00	Arnauld Kaufman	Mestre	Aprovado
Neurologia pediátrica	18	F/S	10,00	Bárbara Polin	Especialista	Aprovado
Cardiologia pediátrica	18	F/S	10,00	Maria de Mandacc Lima Roriseman	Mestre	Aprovado
Nutrologia pediátrica	18	F/S	8,00	Fernanda de Luca Almeida	Especialista	Aprovado
Bioestatística	18	F/S	10,00	Patricia Beatriz Argôllo Gomes Kirst	Doutora	Aprovado
Biossegurança	18	F/S	10,00	Patricia Beatriz Argôllo Gomes Kirst	Doutora	Aprovado
Ética médica	18	F/S	10,00	José de Oliveira Costa Filho	Especialista	Aprovado
Direito médico	18	F/S	10,00	José de Oliveira Costa Filho	Especialista	Aprovado
Bioética	18	F/S	10,00	Patricia Beatriz Argôllo Gomes Kirst	Doutora	Aprovado
Didática de ensino superior	36	F/S	10,00	Luciano Henrique de Jesus	Doutor	Aprovado
Metodologia da pesquisa científica	18	F/S	10,00	Luciano Henrique de Jesus	Doutor	Aprovado
Estágio supervisionado em pediatria (Prática profissional desenvolvida no ambiente de trabalho - PPDAT)	3.600	A/P				

(AP) Aproveitamento de Competências Acadêmicas e/ou Profissionais

(F/S) Frequência Suficiente, ou seja, igual ou superior à 75%.

PERÍODO DE INTEGRALIZAÇÃO: fevereiro de 2019 a outubro de 2020

CARGA HORÁRIA TOTAL: 4.032 horas/aula

Certificado registrado no livro nº 001 sob o nº 2.154 folha 68

Iza Daniele de Vargas Severo
Secretaria Acadêmica

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

/SENATRAN

I<BRA022686353<902<<<<<<<<<<<
8309215M2802035BRA<<<<<<<<<<<0
MARCOS<<VINICIUS<STECCA<<<<<<<

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: - A empresa CLÍNICA MÉDICA STECCA,estabelecida na cidade de Itapejara D'Oeste/Pr., à Rua Santos Dumont, 170 – sala 201, Centro, inscrita no CNPJ sob número 16.716.882/0001-26, representada neste ato pelo sócia administradora Fatima Fernanda Souza Oliveira, CPF 938.980.102-87, Residente em Francisco Beltrao-PR

CONTRATADO: Marcos Vinicius Stecca, medico portador do RG nº 7.960.092-0 CPF nº 044.337.059-18, CRM 31520 reside domiciliada na travessa Frei Deodato 55, apto 102, CEP 85601-620,Francisco Beltrão – Pr.

O Presente contrato tem por objeto a contratação de serviços médicos de clinico geral para realização de Plantões e responsabilidade Técnica junto a empresa. Pelo prazo de 01 (um) Ano, a contar a partir da data de 02 de Janeiro de 2024, para atendimento da rede municipal de saúde onde a empresa venha a ter contratos, nos horários estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, do qual o **CONTRATANTE** detém contrato administrativo entabulado através de credenciamento ou por qualquer outro processo licitatório legítimo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO(S) SERVIÇO(S).

Os serviços prestados correspondem a consulta médica de clinico geral aos usuários do Sistema Único de Saúde em Unidade Básica de Saúde e atendimento de plantões em urgência e emergência para os quais a **CONTRATANTE/CONTRATADO** prestam os serviços médicos, incluindo quando necessário a solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DA CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** fica obrigada a:

I – Pagar os serviços prestados;

II – Zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pelo Contratado desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;

III - zelar para que o Contratado atenda o usuário UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão.

CLÁUSULA QUARTA - DA(S) OBRIGAÇÃO(ÕES) DO CONTRATADO.

O **CONTRATADO** fica obrigada a:

I – Iniciar a execução dos serviços no dia 22 de janeiro de 2023, conforme acordo com a Secretaria de Saúde do Município.

II - Acatar integralmente o código de ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019).

III- Enviar as seguintes documentações à contratada, em data anterior ao início dos serviços: a. Diploma ou certificado de conclusão de curso; b. Carteira profissional ou documento probatório da devida inscrição do Contratado junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM);

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO.

O pagamento será efetuado conforme o CONTRATADO efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local ou pelo controle de registro de biometria, de acordo com as normas estabelecidas do local onde executara o trabalho.

Parágrafo primeiro: O pagamento será efetuado até o décimo oitavo (18º) dia útil do mês subsequente aos serviços prestados.

Parágrafo segundo: O pagamento será efetuado de acordo com o parágrafo anterior no valor de R$ 1.000,00 (mil reais) por cada plantão de 12h realizados, tendo como condição o cumprimento total da carga horária estipulada.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O **CONTRATADO** é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à **CONTRATANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

Parágrafo único: Caso o **CONTRATADO** goze de imunidade ou de isenção tributária, deverá comprovar, em tempo hábil, esta condição perante a **CONTRATANTE**, por intermédio da apresentação de declaração na qual consubstancie,sob as penas da lei, a sua responsabilidade pela regularidade de sua situação fiscal. A entrega intempestiva FACULTARÁ À **CONTRATANTE** a efetuar a devida retenção e recolhimento dos encargos, devendo o **CONTRATADO** postular sua devolução junto ao competente órgão governamental.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES.

O **CONTRATADO** responderá por qualquer prejuízo que direta ou indiretamente cause ao **CONTRATANTE**, seja por ação ou omissão, sua ou de seus prepostos.

Em caso de inadimplemento por parte do **CONTRATADO** quanto a ausência de execução do(s) plantão(ões) assumido(s), será devido a contratante o valor da multa de 20% sobre o valor do(s) plantão(ões) não realizados pelo **CONTRATADO**, independentemente das perdas e danos que vierem a ser apuradas, cabendo, no entanto, indenização suplementar, como autoriza o art. 416 do Código Civil, desde que comprovados os danos, e, em caso de demanda judicial, responderá a parte ainda pelas custas e despesas processuais e honorários advocatícios.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OMISSÕES.

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes, mediante lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Os contratantes elegem o foro da cidade de Pato Branco/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas instrumentárias, obrigando-se por si e seus sucessores, para que produzam todos os efeitos de direito.

Itapejara, 02 de Janeiro de 2024.

Clínica Médica Stecca

CNPJ 16.716.882/0001-26

CONTRATANTE

Marcos ViniciusStecca

CONTRATADO

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Rafael Francisco Santos Leal, em sexta-feira, 18 de novembro de 2022 14:05:36 GMT-03:00, CNS: 08.342-8 - 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/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.

CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ

CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

MARCOS VINICIUS STECCA

ADEMIR STECCA

APARECIDA FATIMA BASSI STECCA

2006/2013

1º Tabelionato de Notas

Autenticação

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

ORGULHOSAMENTE PR

1º Tabelionato de Notas

F48ZX.Fhqtp.PNsaZ-Tin3Dq.Or8Dw

Autentico esta cópia para inclusão no CENAD, a qual está conforme ao documento físico e validado/aprovado CNJ, Prov. 100/2020, art. 22, § referido e verdade e dou fé. Francisco Be de novembro de 2022.

Simone Vansetto - Escrevente - Portaria 06/2022

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Rafael Francisco Santos Leal, em sexta-feira, 18 de novembro de 2022 14:05:36 GMT-03:00, CNS: 08.342-8 - 1º Registro 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/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.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal

A Diretoria da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de Medicina em 05 de maio de 2013 e colação de grau em 09 de maio de 2013 confere o título de

Médico a

Marcos Vinicius Stecca

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido(a) em 21 de setembro de 1983
R.G. nº 7.960.097-0 - PR

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

Cacoal-RO, 03 de julho de 2013

Reitor

Diretor Geral

Secretário Acadêmico

Coordenador Técnico

Diplomado

Registrado sob o nº 2013/0000000000000000 no livro nº 000 fls. 000

F482X.RsqtO.9C4a2-77MNS.TZeMd

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Rafael Francisco Santos Leal, em segunda-feira, 26 de setembro de 2022 16:43:03 GMT-03:00, CNS: 08.342-8 - 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.oenad.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.

1º Tabelionato de Notas
Autenticação de Documentos

26 SET. 2022

1º Tabelionato de Notas

F482X.RsqtO.9cha2~7IpWP.TZeWA

Simone Vassetto - Escrevente - Portaria 26/2022

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Rafael Francisco Santos Leal, em segunda-feira, 26 de setembro de 2022 16:43:03 GMT-03:00, CNS: 08.342-8 - 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/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.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Rafael Francisco Santos Leal, em sexta-feira, 18 de novembro de 2022 14:05:36 GMT-03:00, CNS: 08.342-6 - 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.cenac.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.

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Rafael Francisco Santos Leal, em sexta-feira, 18 de novembro de 2022 14:05:36 GMT-03:00, CNS: 08.342-8 - 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/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.

American Heart Association

Débora de Andrade Campos

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

21 May 2023

Nome do Centro de Treinamento

Pontificia Universidade Catolica do Parana

ID do Centro de Treinamento

ZL50565

Cidade e País do Centro de Treinamento

Curitiba, Parana, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Curitiba/PR

Renovar até

May 2025

Nome do instrutor

Viviane Bernardes de Oliveira Chalben

ID do instrutor

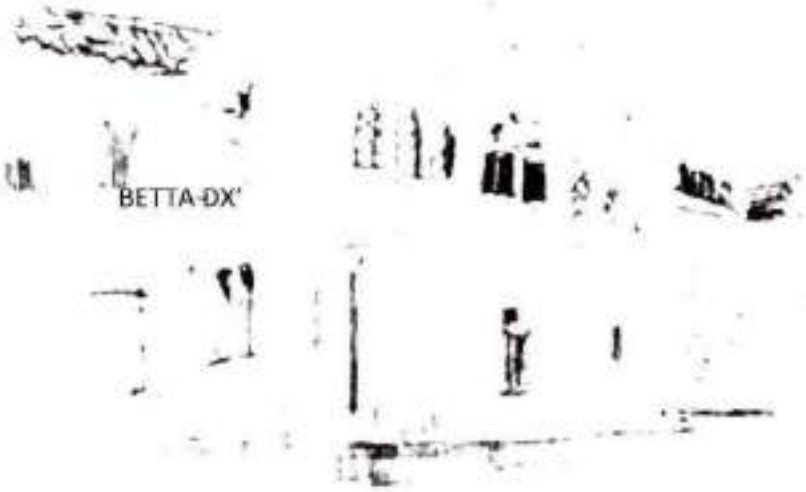
8180706908

Código eCard

235626854928

Código QR

Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar https://ecards.heart.org/international. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2617 10/20



TRABALHADOR

CERTIFICADO

Certificamos que ***DÉBORA ANDRADE CAMPOS,*** acadêmica de curso de medicina da ***Pontifícia Universidade Católica do Paraná*** ***(PUC)***, realizou serviço voluntário no Pronto Socorro deste Complexo hospitalar no período de **07/11/2019 a 30/09/2020 ,**totalizando **504** horas, das quais **102** horas atuando como líder de equipe.

Curitiba, 10 de novembro de 2020.

Profº Dr. Iwan Augusto Collaço
Diretor Academico-HT

Profº Dr. Adonis Nasr
Coordenador da Liga Acadêmica do Trauma (LIAT)

UFPR

CURITIBA

PARANÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

/SENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
52.678.167/0001-00 MATRIZ		26/10/2023

NOME EMPRESARIAL
DAC MEDICINA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
DEBORA CAMPOS	ME

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R BOM JESUS	212	SALA 1904 ANDAR 19 COND AR 3000 - CABRAL COR

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
80.035-010	JUVEVÊ	CURITIBA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
DEBORAA_CAMPOS@HOTMAIL.COM	(42) 9924-2933/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/10/2023

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **26/10/2023** às **11:59:42** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4236247184

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Bifásico /50A

Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
18/10/2023	17/11/2023	30	18/12/2023

Nome: DEBORA DE ANDRADE CAMPOS

Endereço: R Croacia, 1252 - Md 05 - Colonia Vitoria
CEP: 85139-400
Cidade: Guarapuava - Estado: PR
CPF: 107.916.999-76

96549416

NOTA FISCAL No. 70479468 - SERIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 17/11/2023
Consulte Chave de Acesso em:
Chave de Acesso
4123 1104 3895 9000 0100 8863 3370 4784 0010 9383 4987
Protocolo de Autorização: 141230065943935 - 17/11/2023 às 12:28:28

11/2023	09/12/2023	R$97,88

Itens de Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit. (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)	Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	100	0.399394	41.33	1.89	7.44	0.302140				
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	100	0.423868	44.55	2.64	8.00	0.328370				
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN	1	0.010000	0.01							
JUROS CONTA ANTERIOR	UN	1	0.120000	0.12							
ACRESCIMO MORATORIO	UN	1	0.030000	0.03							
CONTRIB PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	10.640000	10.64							
TOTAL				97.88	3.03	15.53					

CONSUMO FATURADO		Nº DIAS FAT.
NOV23	100	30
OUT23	103	30
SET23	90	32
AGO23	90	16
JUL23		
JUN23		
MAI23		
ABR23		
MAR23		
FEV23		
JAN23		
DEZ22		
NOV22		

Medidor	Grandeza	Postos tarifários	Leitura anterior	Leitura atual	Fator multiplicador	Consumo kWh
00414287121	CONSUMO kWh TP		1254	1350	1	100

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 17/11/2023

6BB1.140A.8D71.A873.F60E.A474.B546.5735

INCLUSO NA FATURA PIS R$0,70 E COFINS R$3,23 CONFORME RES. ANEEL 1.320/05.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não sabidamente a prestação do serviço de energia elétrica, caso convênios e doações.
Período Band. Tarif.: Verde 18/10/2023

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
96549416	11/2023	09/12/2023	R$97,88

Número da fatura: FAT-01-20235408362488-27

836200000005 978801110005 001010202354 408362488277

NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

COPEL

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA, inscrita no CNPJ - 16.716.882/0001-26, com sede Itapejara D'Oeste - Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, n° 170, Centro, Apto. 201, CEP: 85580-000, representada por sua sócia administradora, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA**, portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.° 16.475.626-2, CPF sob n.° 938.980.102-87.

CONTRATADO(A): DAC MEDICINA LTDA. Neste ato representada por DEBORA DE ANDRADE CAMPOS, brasileira, médica, residente e domiciliada na cidade de Guarapuava, estado do Paraná, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Paraná, sob n° 53.166, inscrita no CPF sob n° 107.916.999-78 e CNPJ sob n°52.678.167/0001-00.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços médicos, que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho/prestação de serviços médico tem por objetivo o atendimento médico Clínico Geral no município de Guarapuava/PR

DC CS

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

Parágrafo único - Este contrato não tem caráter de exclusividade no atendimento, podendo haver escala de trabalho deforma sazonal ou ininterrupta.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS: Os serviços médicos prestados compreendem:

I - Consultas médica à população do municipio de Guarapuava/PR, sendo estes, a crianças, adultos, idosos e, gestantes;

II - Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à revenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

III - Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios:

Atenção centrada na família, entendida e, percebida a partir de seu ambiente físico e social;

IV - Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Municipio, avançando na superação das desigualdades;

V - Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, atuando nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e, individuais, garantindo melhores niveis de

saúde e de qualidade de vida para todos;

VI - Em caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde.

DC CS

VII - Promover a Integralidade e hierarquização - nas unidades básicas de saúde estão inseridas no primeiro nivel do sistema municipal de saúde (atenção básica). Deve estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção integral, assegurando a referência e contrarreferência para os diversos niveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

VIII - Atuar com a equipe multiprofissional composta por no minimo, 1 enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, ou conforme adequação proposta pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de GuarapuavaPR;

IX - Atender os pacientes de acordo com a triagem de risco e, gravidade, privilegiando os casos de emergência ou urgência quando houver, e crianças até 03 (três) anos;

X - Quando utilizado o atendimento na UBS, deve cuidar para manter o consultório de atendimento em condições dignas e, pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - Observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços contratados serão prestados através de plantões realizados e turnos de 6 e/ou 12 horas sendo acordados com a empresa de acordo com a necessidade.

DC CS

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços da médica serão prestados na (UPA) Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Guarapuava/PR.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e, condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer normalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Municipio Guarapuava/PR e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;

IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercicio da profissão;

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) o valor de R$1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta) reais, a hora, pelos serviços executados quando o plantão for realizado em turno diurno ou o valor de R$1.300,00 (um mil e trezentos), reais, quando

DC CS

realizados em turno noturno, em periodo de 12 horas o valor de R$625,00 (seiscentos e vinte e cinco), reais, quando o plantão for realizado em turno diurno, e R$650,00 (seiscentos e cinquenta) reais, quando o plantão for realizado no turno noturno, o pagamento será realizado conforme atendimento.

Parágrafo Primeiro - O CONTRATATANTE - CLINICA MÉDICA STECCA LTDA-ME, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A), mensalmente, até o último dia (30) do mês subsequente de trabalho.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de 03 de Janeiro de 2024, podendo ser renovado por igual período, mediante assinatura do termo de aditamento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência de 20(vinte) dias, contados a partir da data de seu recebimento, ambas as partes ficarão isentas de qualquer ônus relacionado à rescisão do contrato, ou em comum acordo, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem.

Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

DC CS

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II – quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

Parágrafo segundo - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

Parágrafo terceiro - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vinculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde, e possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O CONTRATADO é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo

DC CS

facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Itapejara D' Oeste/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Itapejara D'Oeste/PR, 11 de dezembro de 2023.

Clínica Médica Stecca
Contratante

Debora de Andrade Campos
Contratada

TESTEMUNHA 1:
CPF:

TESTEMUNHA 2:
CPF:

Autenticação eletrônica 6/8
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 21 fev 2024 às 16:36:12
Identificação: #7cbb3f2acb8ba3869278d8ab4ea5a99d41b32f452281d445

Página de assinaturas

Débora Campos
107.916.999-78
Signatário

Clinica Stecca
938.980.102-87
Signatário

HISTÓRICO

21 fev 2024 16:34:44 — **Clinica Medica Stecca** criou este documento. (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)

21 fev 2024 16:35:54 — **Débora de Andrade Campos** *(E-mail: debiacampos@gmail.com, CPF: 107.916.999-78)* visualizou este documento por meio do IP 45.181.30.175 localizado em Guarapuava - Parana - Brazil

21 fev 2024 16:35:54 — **Débora de Andrade Campos** *(E-mail: debiacampos@gmail.com, CPF: 107.916.999-78)* assinou este documento por meio do IP 45.181.30.175 localizado em Guarapuava - Parana - Brazil

21 fev 2024 16:34:47 — **Clinica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* visualizou este documento por meio do IP 177.137.61.239 localizado em Sao Lourenco do Oeste - Santa Catarina - Brazil

21 fev 2024 16:36:12 — **Clinica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* assinou este documento por meio do IP 177.137.61.239 localizado em Sao Lourenco do Oeste - Santa Catarina - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original: 4ec3047247e47cc88dda2424cd1ba37ad162657b9f455720ef6a1feecaa32a21a
https://valida.ae/7cbb3f2acb8ba3869278d8ab4ea5a99d41b32f452281d445

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 16 de junho de 2023 e a colação de grau em 20 de junho de 2023, confere o título de MÉDICA a

Débora de Andrade Campos

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 16 de maio de 1996, portadora da Carteira de Identidade n.º 12.766.540-0, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 20 de junho de 2023.

Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Ir. Rogério Renato Mateucci
Reitor

Diplomada

Código do Diploma : 10.10.1p409ps70953
Código de Controle : 85EE.C036.6A7F.88A8
https://432f5d.mannesoftprime.com.br/arquivo_digital/

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

SECRETARIA GERAL
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

O referido curso é reconhecido pelo Decreto n.º 47.733, publicado no D.O.U. de 05/02/1960.

Portaria Ministerial n.º 1.181, publicada no D.O.U de 26/12/2008, Portaria Ministerial n.º 374, publicada no D.O.U de 30/05/2018, Seção 1, pág. 30.

Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci.

Diploma registrado sob o n.º **108833**, Livro **23**, Folha **91**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 20 de junho de 2023.
Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Leticia Casagrande
Secretária Geral

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4298247184

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Bifásico /30A

Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
18/10/2023	17/11/2023	30	18/12/2023

Nome: DEBORA DE ANDRADE CAMPOS

Endereço: R Croacia, 1252 - Md 05 - Colonia Vitoria
CEP: 85139-400
Cidade: Guarapuava - Estado: PR
CPF: 107.916.969-78

96549416

NOTA FISCAL No. 78478455 - SÉRIE 3 | DATA DE EMISSÃO: 17/11/2023
Consulte Chave de Acesso em:
https://nfce.fazenda.pr.gov.br/nfce/qrcode?p=
Chave de Acesso:
4123 1104 3083 5800 0186 6500 3078 4706 5510 0352 4887
Protocolo de Autorização: 141230005543015 - 17/11/2023 às 12:20:28 (America/Sao_Paulo)

11/2023 **09/12/2023** **R$97,88**

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) (com tributos)	Valor (R$)	PIS (R$)	COFINS	Tarifa unit. (R$)	Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	100	0,309094	41,35	1,89	7,44	0,362143	ICMS	41,35	18%	7,44
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	100	0,422900	44,93	2,04	8,89	0,328379	TUSD	44,93	0,00%	0,00
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN	1	0,810000	0,81							
JUROS CONTA ANTERIOR	UN	1	0,120000	0,12							
ACRESCIMO MORATORIO	UN	1	0,000000	0,00							
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	10,640000	10,64							
TOTAL				97,85	3,93	15,33					

CONSUMO FATURADO		Nº DIAS FAT.
NOV23	100	30
OUT23	103	31
SET23	99	31
AGO23	99	18
JUL23		
JUN23		
MAI23		
ABR23		
MAR23		
FEV23		
JAN23		
DEZ22		
NOV22		

Medidor	Grandeza	Postos Tarifários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Fator Medidor	Consumo kWh
0041428721	CONSUMO kWh TP		1254	1354	1	100

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 17/11/2023

6BB1.140A.8D71.A873.F60E.A474.B546.5735

INCLUSO NA FATURA PIS R$0,00 E COFINS R$0,00 CONFORME RES. ANEEL 1.000/2021.
A qualquer tempo pode ser solicitado o encaminhamento de valores não adicionados à prestação de serviço de energia elétrica, caso constatados a cobrança.
Período Band.Tarif.: Verde 18/10 17:01

UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
96549416	11/2023	09/12/2023	R$97,88

Número da fatura: FAT-01-202354053624B8-27

836200000005 978801110005 001010202354 408362488277

NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

COPEL

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO [■] ALTERAÇÃO [ ] EXCLUSÃO [ ]
2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES: 7696817

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento: CLINICA MEDICA STECCA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO [■] SUS [ ] NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional: DEBORA DE ANDRADE CAMPOS

34.1.2 - PIS/PASEP:

34.1.3 - CPF: 10791699978

34.1.4 - Número CNS:

34.1.5 - Sexo: [■] M [ ] F

34.1.6 - Nome da Mãe: RAQUEL TAVARES DE ANDRADE CAMPOS

34.1.7 - Nome do Pai: ADALBERTO JOSE RIBEIRO DE CAMPOS

34.1.8 - Data de Nascimento do Profissional: 16051996

34.1.9 - Município de Nascimento:

34.1.10 - Código IBGE do Município:

34.1.11 - U.F.: PR

34.1.12 - Raça/Cor:

34.1.13 - Certidão/Tipo:

34.1.14 - Nome do Cartório:

34.1.15 - Livro:

34.1.16 - Vlr:

34.1.17 - Termo:

34.1.18 - Data de Entrada:

34.1.19 - Nº Identidade:

34.1.20 – U.F.:

34.1.21 - Dígito Pessoal:

34.1.22 - Data de Entrada:

34.1.23 – Nacionalidade: [■] Brasileiro [ ] Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (nascimento):

34.1.25 – Data de Entrada:

34.1.26 - Data de Naturalização:

34.1.27 – Nº da Portaria:

34.1.28 – Nº Título de Eleitor:

34.1.29 – Zona:

34.1.30 – Seção:

34.1.31 - CTPS Número:

34.1.32 - Série:

34.1.33- U.F.:

34.1.34 - Data de Emissão:

34.1.35 - Escolaridade:

34.1.36 – Dt. Família/Conjugal:

34.1.37 – Frequenta Escola? [ ] Sim [ ] Não

34.1.38- E-mail: deboraa campos@hotmail.com

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro: RUA

34.2.2-Logradouro: CROACIA

34.2.3 - Número:

34.2.4 - Complemento: MD 05

34.2.5 - Bairro/Distrito:

34.2.6 - Município de Residência: GUARAPUAVA

34.2.7 - Código IBGE do Município:

34.2.8 – U.F.: PR

34.2.9 – CEP: 85139400

34.2.10 - Telefone: 42 9924-2933

34.3 - Dados Bancários

34.3.1 - Banco: Código: Nome:

34.3.2 – Agência: Código: Nome:

34.3.3 - Conta Corrente:

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade: Data:

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS: Data:

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS: Data:

Assinatura e Carimbo do Profissional: Data:

Débora C

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Cadastro de Profissional (Continuação)

Ficha nº 21

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO [■] ALTERAÇÃO [ ] EXCLUSÃO [ ]

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES: 7696617

2.2 – Nome Fantasia do Estabelecimento: CLINICA MEDICA STECCA

2.3 - Equipe/INE:

34.1.1 - Nome do Profissional *: DEBORA DE ANDRADE CAMPOS

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 – Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor / UF	34.4.3 - Atendimento ao SUS
353166	PR	[■] SIM [ ] NÃO

Cód.	34.4.4 - Vínculo: Vinculação	Cód.	Tipo	Cód.	Sub-Tipo
	UPA BATEL		CONTRATO		AUTONOMO

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código	Descrição	34.4.6 - Carga Horária Semanal
225125		12 Ambulatorial [ ] Hospitalar [ ] Outros

34.4.7 – Data de Entrada	34.4.8 – Data de Desligamento	34.4.9 – Motivo do Desligamento: Cód.	Descrição
03012024			

34.4 – Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor / UF	34.4.3 - Atendimento ao SUS
353166	PR	[■] SIM [ ] NÃO

Cód.	34.4.4 - Vínculo: Vinculação	Cód.	Tipo	Cód.	Sub-Tipo
	URGENCIA E EMERGENCIA TRIANON		CONTRATO		AUTONOMO

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código	Descrição	34.4.6 - Carga Horária Semanal
225125		12 Ambulatorial [ ] Hospitalar [ ] Outros

34.4.7 – Data de Entrada	34.4.8 – Data de Desligamento	34.4.9 – Motivo do Desligamento: Cód.	Descrição
03012024			

34.4 – Vínculos

34.4.1 Registro no Conselho de Classe	34.4.2 - Órgão Emissor / UF	34.4.3 - Atendimento ao SUS
353166	PR	[■] SIM [ ] NÃO

Cód.	34.4.4 - Vínculo: Vinculação	Cód.	Tipo	Cód.	Sub-Tipo
	URGENCIA E EMERGENCIA PRIMAVERA		CONTRATO		AUTONOMO

34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código	Descrição	34.4.6 - Carga Horária Semanal
225125		12 Ambulatorial [ ] Hospitalar [ ] Outros

34.4.7 – Data de Entrada	34.4.8 – Data de Desligamento	34.4.9 – Motivo do Desligamento: Cód.	Descrição
03012024		1	

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade | Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS | Data | Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS | Data

Assinatura e Carimbo do Profissional | Data

Autenticação eletrônica 2/3
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 24 jan 2024 às 09:31:06
Identificação: #2accedbc8f04bb0a17b982d31e63d0a4cb3c823c812052 75d

Página de assinaturas

Débora Campos
107.916.999-78
Signatário

Clínica Stecca
938.980.102-87
Signatário

HISTÓRICO

24 jan 2024 08:40:47 — **Clínica Medica Stecca** criou este documento. (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)

24 jan 2024 08:47:26 — **Débora de Andrade Campos** *(E-mail: debiacampos@gmail.com, CPF: 107.916.999-78)* visualizou este documento por meio do IP 168.0.6.254 localizado em Guarapuava - Parana - Brazil

24 jan 2024 08:47:26 — **Débora de Andrade Campos** *(E-mail: debiacampos@gmail.com, CPF: 107.916.999-78)* assinou este documento por meio do IP 168.0.6.254 localizado em Guarapuava - Parana - Brazil

24 jan 2024 08:40:49 — **Clínica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* visualizou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Sao Lourenco do Oeste - Santa Catarina - Brazil

24 jan 2024 09:31:06 — **Clínica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* assinou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Sao Lourenco do Oeste - Santa Catarina - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original: #beac3e4a4fe83703baa3d746b1e1e646a0e2844f106044bd9e37eeaa0ca3e56c
https://valida.ae/2accedbc8f04bb0a17b982d31e63d0a4cb3c823c812052 75d

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **DÉBORA DE ANDRADE CAMPOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **53166** desde **23/06/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/03/2024.

Chave de validação c9a2b42b3e37b3d2fbf40f8fe5167ee094d726d7

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**.

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

CERTIFICADO

Conferimos a

DÉBORA DE ANDRADE CAMPOS

o presente Certificado de **Participação**, no curso de extensão **SAVE - Suporte Avançado de Vida em Emergência**, da Escola de Medicina (Câmpus Curitiba), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, com carga horária de 20 horas. Realizado no periodo de 25, 26 e 27/11/2022.

Curitiba, 27 de novembro de 2022.

Dr. José Knopfholz
Decano da Escola de Medicina e Ciências da Vida

ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA PUCPR

Código do Certificado: 1537598AE4BF045A3588680 - Verifique autenticidade em: e-certificado.com

Grade de Conteúdo

- Manuseio das vias aéreas (invasivo/nao invasivo);
- Terapia eletrica e arritmias;
- Manejo de drogas vasoativas;
- Eletrocardiograma na emergência;
- Disturbios eletroliticos no paciente grave;
- Emergências relacionadas ao diabetes;
- Reanimação cardiopulmonar;
- Ventilação mecânica;
- Equipe de emergência;
- AVC;
- Cefaleias;
- Sindrome coronariana aguda;

Abdome agudo;

Radiologia na emergência;

Procedimentos em emergência;

Choque;

Dispneias agudas;

Hemorragias digestivas;

Infeccoes;

Crises convulsivas.

Código do Certificado: 1537598AE4BF045A3588680 · Verifique autenticidade em: e-certificado.com

SAVC
Profissional
de saúde

American
Heart
Association

Isabelle Cristina Jaeger

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (SAVC) da American Heart Association.

Data de emissão

28 Sep 2023

Nome do Centro de Treinamento

Berkeley Educacional Ltda

ID do Centro de Treinamento

ZL20675

Cidade e País do Centro de Treinamento

Rio de Janeiro, Brazil

Nome do Centro de Treinamento

Renovar até

Sep 2025

Nome do instrutor

Willian Berticelli

ID do instrutor

2102000342

Código eCard

245823149701

Código QR

Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar https://ecards.heart.org/international. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2617 10/20

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **ISABELLE CRISTINA JAEGER**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **54898** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **84521aa8bd5b9d6cb267c1e523ee89232d8805d5**

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **ISABELLE CRISTINA JAEGER**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54898** conforme períodos abaixo:

Períodos

27/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **d3944f9953c2e831e6bc7fce502dad6d84889e31**

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

ISABELLE CRISTINA JAEGER

GUARAPUAVA, PARANÁ, PR

D

GEAN CARLOS JAEGER

HELGA RICKLI JAEGER

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2720932354

2720932354

PARANÁ

QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

/SENATRAN

1<BRA070606816<554<<<<<<<<<<<
0002093F3301247BRA<<<<<<<<<<<8
ISABELLE<<CRISTINA<JAEGER<<<<<

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
53.423.361/0001-07 MATRIZ		09/01/2024

NOME EMPRESARIAL
ISABELLE CRISTINA JAEGER MEDICINA LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R SALDANHA MARINHO	4228	SALA 01

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.035-160	VILA CARLI	GUARAPUAVA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ANDRESSABITTARELLO@GMAIL.COM	(42) 3632-1033/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	09/01/2024

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 **09/01/2024** às **12:03:18** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA, inscrita no CNPJ - 16.716.882/0001-26, com sede Itapejara D'Oeste - Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, n° 170, Centro, Apto. 201, CEP: 85580-000, representada por sua sócia administradora, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA**, portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.° 16.475.626-2, CPF sob n.° 938.980.102-87.

CONTRATADO(A): ISABELLE CRISTINA JAEGER MEDICINA LTDA, neste ato representada por ISABELLE CRISTINA JAEGER, brasileiro(a), médico(a), residente e domiciliado(a) no estado de Paraná, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina sob n° 54.898 PR, inscrito(a) no CPF sob n° 095.885.859-45 e no CNPJ sob n° 53.423.361/0001-07.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços médicos, que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho/prestação de serviços médico tem por objetivo o atendimento médico Clínico Geral no município de Guarapuava/PR

Parágrafo único - Este contrato não tem caráter de

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

exclusividade no atendimento, podendo haver escala de trabalho deforma sazonal ou ininterrupta.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS: Os serviços médicos prestados compreendem:

I - Consultas médica à população do municipio de Guarapuava/PR, sendo estes, a crianças, adultos, idosos e, gestantes;

II - Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à revenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

III - Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios:

Atenção centrada na família, entendida e, percebida a partir de seu ambiente físico e social;

IV - Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Município, avançando na superação das desigualdades;

V - Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, atuando nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e, individuais, garantindo melhores niveis de saúde e de qualidade de vida para todos;

VI - Em caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde.

VII - Promover a Integralidade e hierarquização - nas

unidades básicas de saúde estão inseridas no primeiro nível do sistema municipal de saúde (atenção básica). Deve estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção integral, assegurando a referência e contrarreferência para os diversos níveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

VIII - Atuar com a equipe multiprofissional composta por no mínimo, 1 enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, ou conforme adequação proposta pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava/PR;

IX - Atender os pacientes de acordo com a triagem de risco e, gravidade, privilegiando os casos de emergência ou urgência quando houver, e crianças até 03 (três) anos;

X - Quando utilizado o atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência, deve cuidar para manter o consultório de atendimento em condições dignas e, pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - Observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços contratados serão prestados através de plantões realizados e turnos de 6 e/ou 12 horas sendo acordados com a empresa de acordo com a necessidade.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços da médica serão prestados nas Unidades de Urgência e Emergencia da cidade de Guarapuava/PR.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE: A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e, condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer normalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Municipio Guarapuava/PR e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber cientifico preconizado na atualidade;

IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) o valor de R$1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta) reais, a hora, pelos serviços executados quando o plantão for realizado em turno diurno ou o valor de R$1.300,00 (um mil e trezentos),reais, quando

realizados em turno noturno, em período de 12 horas o valor de R$625,00 (seiscentos e vinte e cinco), reais, quando o plantão for realizado em turno diurno, e R$650,00 (seiscentos e cinquenta) reais, quando o plantão for realizado no turno noturno, o pagamento será realizado conforme atendimento.

Parágrafo Primeiro - O CONTRATATANTE - CLINICA MÉDICA STECCA LTDA-ME, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A), mensalmente, até o último dia (30) do mês subsequente de trabalho.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de 16 de Janeiro de 2024, podendo ser renovado por igual período, mediante assinatura do termo de aditamento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência de 20(vinte) dias, contados a partir da data de seu recebimento, ambas as partes ficarão isentas de qualquer ônus relacionado à rescisão do contrato, ou em comum acordo, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem.

Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

Parágrafo segundo - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

Parágrafo terceiro - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clinicas ou órgão do sistema único de saúde, e possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O CONTRATADO é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a

incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES:

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e jutos de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo Primeiro: Será devido a multa e juros moratório quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo Segundo: Ficará isenta a Contratante do pagamento de multa e correção monetária, quando a Contratada der causa no atraso de emissão da nota fiscal e/ou qualquer outro documento solicitado para efetivação da prestação de serviço.

Parágrafo Terceiro: Ficará isenta de pagamento de multa e correção devido à Contratada, quando o atraso de pagamento for ensejado pela falta de pagamento do órgão contratante do Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CREDENCIAMENTO DIRETO:

O CONTRATADO se compromete sob pena de multa de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), pelo prazo de 24 meses, a contar da assinatura do contrato, não fazer credenciamentos

diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO SIGILO:

O CONTRATADO e seus prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo sobre qualquer informação confidencial relativa à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados, sob pena de multa no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais).

Parágrafo Primeiro: É vedado repassar a terceiros, qualquer informação. Bem como às relativas a este contrato, exceto se autorizado pela contratante.

Parágrafo Segundo: Entende-se por informação confidencial quaisquer que sejam relacionadas ao negócio, cliente, prestação de serviços ou demais informações que não sejam públicas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LGPD:

O CONTRATADO consente à CONTRATANTE a coleta e compartilhamento de dados necessários ao cumprimento do contrato, conforme artigo 7°, II, V e X da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Itapejara D' Oeste/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Itapejara D'Oeste/PR, 16 de Janeiro de 2024.

CLINICA MEDICA STECCA
Contratante

ISABELLE CRISTINA JAEGER
Contratada

TESTEMUNHA 1:
CPF:

TESTEMUNHA 2:
CPF:

ADVOCACIA – ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO
Rua Otto Gaertner, n° 45, Centro, Cambé/PR
E-mail: marnieriadv@gmail.com
Tel.: (43) 99654-0288

Autenticação eletrônica 10:10
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 16 jan 2024 às 10:49:20
Identificação: #d0907429c3b6f1b28ba6a49d85d26e1bd13bf091e58f6cef7

Página de assinaturas

Isabelle Jaeger
095.885.859-45
Signatário

Clinica Stecca
938.980.102-87
Signatário

HISTÓRICO

16 jan 2024 09:36:33 — **Clinica Medica Stecca** criou este documento. (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)

16 jan 2024 10:23:51 — **Isabelle Jaeger** (E-mail: isabellecristinajaeger@gmail.com, CPF: 095.885.859-45) visualizou este documento por meio do IP 177.155.92.220 localizado em Guarapuava - Parana - Brazil

16 jan 2024 10:23:51 — **Isabelle Jaeger** (E-mail: isabellecristinajaeger@gmail.com, CPF: 095.885.859-45) assinou este documento por meio do IP 177.155.92.220 localizado em Guarapuava - Parana - Brazil

16 jan 2024 09:36:36 — **Clinica Medica Stecca** (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87) visualizou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

16 jan 2024 10:49:20 — **Clinica Medica Stecca** (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87) assinou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #d40c993ff37907438728856d8fea2c807bb4fa1132e5156e9db5ce0dd09a6d78c
https://valida.ae/d0907429c3b6f1b28ba6a49d85d26e1bd13bf091e58f6cef7

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISABELLE CRISTINA JAEGER**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54898** desde **27/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 15/04/2024.

Chave de validação **9c50dba4a2f6e023f9a7ea41047bc01f5078b374**

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024.**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ISABELLE CRISTINA JAEGER**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54898** desde **27/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 15/04/2024.

Chave de validação **9e50dba4a2f6e023f9a7ea41047bc01f5078b374**

Emitida eletronicamente via internet em **15/01/2024.**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CAMILLY WEIGERT GALIASSI RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54833** desde **26/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 28/03/2024.

Chave de validação bf00aaa8d68b89d5b3a65b112a6d90a46063261b

Emitida eletronicamente via internet em **28/12/2023.**

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CAMILLY WEIGERT GALIASSI RIBEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **54833** conforme períodos abaixo:

Períodos

26/12/2023 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. e57fe564363ff80f88ee5078aa5c49a6418d80e7

Emitida eletronicamente via internet em **19/01/2024**

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

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providenci
cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
53.257.777/0001-00 MATRIZ		19/12/2023

NOME EMPRESARIAL
CWG MEDICINA LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R BENJAMIN CONSTANT	896	APT 202

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.010-190	CENTRO	GUARAPUAVA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
GIUIMPERADOR@GMAIL.CON	(42) 3035-1742/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	19/12/2023

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: CLÍNICA MÉDICA STECCA LTDA, inscrita no CNPJ - 16.716.882/0001-26, com sede Itapejara D'Oeste - Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, nº 170, Centro, Apto. 201, CEP: 85580-000, representada por sua sócia administradora, **FÁTIMA FERNANDA OLIVEIRA STECCA**, portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.º 16.475.626-2, CPF sob n.º 938.980.102-87.

CONTRATADO(A): CWG MEDICINA LTDA, neste ato representada por CAMILLY WEIGETR GALIASSI RIBEIRO, brasileiro(a), médico(a), residente e domiciliado(a) no estado de Paraná, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina sob nº 54.833 PR, inscrito(a) no CPF sob nº 098.879.919-70 e no CNPJ sob nº 53.257.777/0001-00.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, as partes acima qualificadas de comum acordo, têm entre si justo, certo e contratado a prestação de serviços médicos, que será regida pela lei civil vigente e pelas cláusulas e condições aqui expressas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente contrato de trabalho/prestação de serviços médico tem por objetivo o atendimento médico Clínico Geral no município de Guarapuava/PR

Parágrafo único - Este contrato não tem caráter de

exclusividade no atendimento, podendo haver escala de trabalho deforma sazonal ou ininterrupta.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS PRESTADOS: Os serviços médicos prestados compreendem:

I - Consultas médica à população do municipio de Guarapuava/PR, sendo estes, a crianças, adultos, idosos e, gestantes;

II - Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas municipais, garantindo o acesso à assistência e à revenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos;

III - Reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios:

Atenção centrada na familia, entendida e, percebida a partir de seu ambiente fisico e social;

IV - Garantir equidade no acesso à atenção em saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos do Municipio, avançando na superação das desigualdades;

V - Desenvolver processos de trabalho baseados nos conceitos de prevenção, promoção e vigilância da saúde, atuando nos momentos mais precoces iniciais da transmissão das doenças, assim como sobre os riscos sanitários, ambientais e, individuais, garantindo melhores niveis de

saúde e de qualidade de vida para todos;

VI - Em caráter substitutivo - substituição das práticas convencionais de assistência por um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde.

VII - Promover a Integralidade e hierarquização - nas

unidades básicas de saúde estão inseridas no primeiro nível do sistema municipal de saúde (atenção básica). Deve estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir atenção integral, assegurando a referência e contrarreferência para os diversos níveis, inclusive os de maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados;

VIII - Atuar com a equipe multiprofissional composta por no mínimo, 1 enfermeiro de saúde pública, um auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, ou conforme adequação proposta pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guarapuava/PR;

IX - Atender os pacientes de acordo com a triagem de risco e, gravidade, privilegiando os casos de emergência ou urgência quando houver, e crianças até 03 (três) anos;

X - Quando utilizado o atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência, deve cuidar para manter o consultório de atendimento em condições dignas e, pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;

XI - Observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PONTUALIDADE: Os serviços contratados serão prestados através de plantões realizados e turnos de 6 e/ou 12 horas sendo acordados com a empresa de acordo com a necessidade.

CLÁUSULA QUARTA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços da médica serão prestados nas Unidades de Urgência e Emergencia da cidade de Guarapuava/PR.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE: A CONTRATANTE fica obrigada a:

I - Pagar os serviços prestados nas formas e, condições ajustadas neste instrumento;

II - Informar previamente o (a) CONTRATADO (A) sobre toda e qualquer normalidade que possa influir no atendimento da população;

III - Zelar para que os serviços prestados ao Município Guarapuava/PR e Secretaria Municipal de Saúde, sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO (A), desde que consentâneos com a ética e o saber cientifico preconizado na atualidade;

IV - Zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os pacientes dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;

CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS: A CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO (A) o valor de R$1.250,00 (um mil duzentos e cinquenta) reais, a hora, pelos serviços executados quando o plantão for realizado em turno diurno ou o valor de R$1.300,00 (um mil e trezentos), reais, quando

realizados em turno noturno, em periodo de 12 horas o valor de R$625,00 (seiscentos e vinte e cinco), reais, quando o plantão for realizado em turno diurno, e R$650,00 (seiscentos e cinquenta) reais, quando o plantão for realizado no turno noturno, o pagamento será realizado conforme atendimento.

Parágrafo Primeiro - O CONTRATATANTE - CLINICA MÉDICA STECCA LTDA-ME, efetuará o pagamento do CONTRATADO - MÉDICO (A), mensalmente, até o último dia (30) do mês subsequente de trabalho.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO: O presente contrato vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de 15 de Janeiro de 2024, podendo ser renovado por igual periodo, mediante assinatura do termo de aditamento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência de 20(vinte) dias, contados a partir da data de seu recebimento, ambas as partes ficarão isentas de qualquer ônus relacionado à rescisão do contrato, ou em comum acordo, desde que respeitadas ás cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem.

Parágrafo primeiro - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

Parágrafo segundo - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

Parágrafo terceiro - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

CLÁUSULA NONA - DO VÍNCULO: O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre o (a) CONTRATADO (A) e a CONTRATANTE, diante da natureza do serviço médico ser realizada de forma sazonal, onde o profissional médico tem a liberdade prestar seus serviços em outras empresas, clínicas ou órgão do sistema único de saúde, e possui caráter autônomo, eventual e profissional liberal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS FISCAIS E PREVIDENCIÁRIOS.

O CONTRATADO é responsável por todos os encargos de natureza tributária, previdenciária ou outras que venham a

incidir sobre os valores dos serviços prestados, sendo facultado à CONTRATANTE efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO INADIMPLEMENTO ENTRE AS PARTES:

Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 2% sobre o valor em atraso e jutos de mora de 1% ao mês e correção monetária.

Parágrafo Primeiro: Será devido a multa e juros moratório quando comprovado que a culpa se deu por exclusiva da Contratante.

Parágrafo Segundo: Ficará isenta a Contratante do pagamento de multa e correção monetária, quando a Contratada der causa no atraso de emissão da nota fiscal e/ou qualquer outro documento solicitado para efetivação da prestação de serviço.

Parágrafo Terceiro: Ficará isenta de pagamento de multa e correção devido à Contratada, quando o atraso de pagamento for ensejado pela falta de pagamento do órgão contratante do Poder Público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CREDENCIAMENTO DIRETO:

O CONTRATADO se compromete sob pena de multa de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), pelo prazo de 24 meses, a contar da assinatura do contrato, não fazer credenciamentos

diretos com o município ou consórcio intermunicipal de saúde, o qual presta serviços por intermédio da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO SIGILO:

O CONTRATADO e seus prepostos deverão manter em sigilo, durante a vigência do termo sobre qualquer informação confidencial relativa à atividade, seus clientes, fornecedores, representantes ou empregados, sob pena de multa no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais).

Parágrafo Primeiro: É vedado repassar a terceiros, qualquer informação. Bem como às relativas a este contrato, exceto se autorizado pela contratante.

Parágrafo Segundo: Entende-se por informação confidencial quaisquer que sejam relacionadas ao negócio, cliente, prestação de serviços ou demais informações que não sejam públicas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LGPD:

O CONTRATADO consente à CONTRATANTE a coleta e compartilhamento de dados necessários ao cumprimento do contrato, conforme artigo 7°, II, V e X da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO: Os contratantes elegem o foro da comarca de Itapejara D' Oeste/PR, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO

ADVOCACIA

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem para os fins pretendidos.

Itapejara D'Oeste/PR, 15 de Janeiro de 2024.

CLINICA MEDICA STECCA
Contratante

CAMILLY WEIGETR GALIASSI RIBEIRO
Contratada

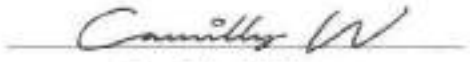
TESTEMUNHA 1:
CPF:

TESTEMUNHA 2:
CPF:

ADVOCACIA – ANA CAROLINA MARNIERI PIZAIA BERNARDO
Rua Otto Gaertner, n° 45, Centro, Cambé/PR
E-mail: marnieriadv@gmail.com
Tel.: (43) 99654-0288

Autenticação eletrônica 10/10
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 16 jan 2024 às 08:27:00
Identificação: #e0fa8ce107f99c7abbae408d2e3b1f32435c7c160d0913b46

Página de assinaturas



Camilly Weigert
098.879.919-70
Signatário



Clinica Stecca
938.980.102-87
Signatário

HISTÓRICO

15 jan 2024 11:09:16	**Clínica Medica Stecca** criou este documento. (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)
15 jan 2024 11:24:33	**Camilly Weigert** *(E-mail: camillywg@gmail.com, CPF: 098.879.919-70)* visualizou este documento por meio do IP 201.66.115.226 localizado em Ponta Grossa - Parana - Brazil
15 jan 2024 11:24:33	**Camilly Weigert** *(E-mail: camillywg@gmail.com, CPF: 098.879.919-70)* assinou este documento por meio do IP 201.66.115.226 localizado em Ponta Grossa - Parana - Brazil
15 jan 2024 11:09:16	**Clínica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* visualizou este documento por meio do IP 177.137.60.52 localizado em Sao Lourenco do Oeste - Santa Catarina - Brazil
16 jan 2024 08:27:00	**Clínica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* assinou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original #358c7f7573e46b3c90b7d5a3c282c7b97723be60ccce894036de977f60323526
https://valida.ae/e0fa8ce107f99c7abbae408d2e3b1f32435c7c160d0913b46

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Diploma de Médico(a)

O Reitor do Centro Universitário Campo Real no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 05 de dezembro de 2023 do Curso de Medicina e a colação de grau em 05 de dezembro de 2023, confere o título de Médico(a) a Camilly Weigert Galiassi Ribeiro, nacionalidade Brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 27 de novembro de 1997, portadora da Carteira de Identidade nº 12.894.204-1, SSP/PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 08 de dezembro de 2023.

Professor Edson Aires da Silva
Reitor

diploma.camporeal.edu.br/?CodigoValidacao=5551.5551.c528846b1594

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

(Instituição Expedidora e Registradora)

UB - Campo Real Educacional S.A
CNPJ 03.291.761/0001-38

Credenciado pela Portaria Ministerial n.° 718, de 27/07/2018, publicado no Diário Oficial da União n° 145, Seção 1, de 30/07/2018, pág. 19.
Processo de Recredenciamento em trâmite 202206203.

Curso de Medicina

Reconhecido nos termos da Portaria Ministerial, n° 1095, de 25/10/2018, publicado no Diário Oficial da União n° 207, Seção 1, de 26/10/2018, pág. 32.
Autorizado pela Portaria Ministerial, n° 1.217, de 28 de novembro de 2017, publicado no Diário Oficial da União n° 228, Seção 1, de 29 de novembro de 2017, pág. 15.
Processo de Reconhecimento n° 202206210 - EMEC.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL

Credenciado pela Portaria Ministerial, n° 718, de 27 de julho de 2018, publicado no Diário Oficial da União n° 145, Seção 1, de 30 de julho de 2018, pág.19, tendo como Reitor o Professor Edson Aires da Silva.

Diploma registrado sob n° 3668, Livro 11, Fls. 738, Processo 3668, de 08/12/2023, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n° 9.235, de 15 de dezembro de 2017 e do Artigo 5° da Portaria n° 1.095, de 25 de outubro de 2018.

Guarapuava, 08 de dezembro de 2023.

Leonice Salateski Menon
Registrador(a) de Diplomas

Por delegação de competência, nos termos do Ato de Nomeação n° 17/2018, da Reitoria, de 13 de dezembro de 2018.

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional

Ficha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO [■] ALTERAÇÃO [ ] EXCLUSÃO [ ]

2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES: 7 6 9 6 8 1 7

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento: CLINICA MEDICA STECCA

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO [■] SUS [ ] NÃO SUS

34.1 - Dados de Identificação

34.1.1 - Nome do Profissional: CAMILLY WEIGERT GALIASSI RIBEIRO

34.1.2 - PIS/PASEP:

34.1.3 - CPF: 0 9 8 8 7 9 9 1 9 7 0

34.1.4 - Número CNS:

34.1.5 - Sexo: [■] M [■] F

34.1.6 - Nome da Mãe: DANIELI WEIGERT

34.1.7 - Nome do Pai: LUCIANO GALIASSI RIBEIRO

34.1.8 - Data de Nascimento do Profissional: 2 7 / 1 / 1 9 9 7

34.1.9 - Município de Nascimento:

34.1.10 - Código IBGE do Município:

34.1.11 – UF: P R

34.1.12 - Raça/Cor:

34.1.13 - Certidão/Tipo:

34.1.14 - Nome do Cartório:

34.1.15 - Livro:

34.1.16 - Fls:

34.1.17 - Termo:

34.1.18 - Data de Emissão:

34.1.19 - Nº Identidade:

34.1.20 – UF:

34.1.21 - Órgão Emissor:

34.1.22 - Data de Emissão:

34.1.23 – Nacionalidade: [ ] Brasileira [ ] Estrangeiro

34.1.24 - País de origem (estrangeiro): B R A S

34.1.25 - Data de Entrada: 1 5 / 0 2 / 2 0 2 4

34.1.26 - Data de Naturalização:

34.1.27 – Nº da Portaria:

34.1.28 – Nº Título de Eleitor:

34.1.29 – Zona:

34.1.30 – Seção:

34.1.31 - CTPS Número:

34.1.32 - Série:

34.1.33 - UF:

34.1.34 - Data de Emissão:

34.1.35 - Escolaridade:

34.1.36 - Nº. Família/Conjugal:

34.1.37 - Programa Escola? [ ] Sim [ ] Não

34.1.38 - E-mail:

34.2 - Dados Residenciais

34.2.1 - Tipo Logradouro:

34.2.2 - Logradouro:

34.2.3 - Número:

34.2.4 - Complemento:

34.2.5 - Bairro/Distrito:

34.2.6 - Município de Residência:

34.2.7 - Código IBGE do Município:

34.2.8 – UF:

34.2.9 – CEP:

34.2.10 - Telefone:

34.3.1 - Banco: Código: Nome:

34.3.2 – Agência: Código: Nome:

34.3.3 - Conta Corrente:

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade: Data:

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS: Data:

Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS: Data:

Assinatura e Carimbo do Profissional: Camilly W Data:

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Cadastro de Profissional (Continuação)
Ficha nº 21

1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO [■] ALTERAÇÃO [ ] EXCLUSÃO [ ]
2 – IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES: 7 6 9 6 8 1 7
2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento: CLINICA MEDICA STECCA
2.9 - Equipe/INE:

34.1.1 - Nome do Profissional *: ANA CLAUDIA ILIVINSKI

34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

34.4 – Vinculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe: 5 4 8 3 3
34.4.2 - Órgão Emissor / UF: P R
34.4.3 - Atendimento ao SUS: [■] SIM [ ] NÃO
34.4.4 - Vínculo: Cód. | Vinculação: UPA 24 | Cód. | Tipo: CONTRATO | Cód. | Sub-Tipo: AUTÔNOMO
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código: 2 2 5 1 2 5 | Descrição:
34.4.6 - Carga Horária Semanal: 12 Ambulatorial [ ] Hospitalar [ ] Outros
34.4.7 – Data de Entrada: 1 5 / 0 1 / 2 0 2 4
34.4.8 – Data de Desligamento:
34.4.9 – Motivo do Desligamento: Cód. | Descrição

34.4 – Vinculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe: 5 4 8 3 3
34.4.2 - Órgão Emissor / UF: P R
34.4.3 - Atendimento ao SUS: [■] SIM [ ] NÃO
34.4.4 - Vínculo: Cód. | Vinculação: UPA | Cód. | Tipo: CONTRATO | Cód. | Sub-Tipo: AUTONOMO
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código: 225125 | Descrição:
34.4.6 - Carga Horária Semanal: 12 Ambulatorial [ ] Hospitalar [ ] Outros
34.4.7 – Data de Entrada: 1 5 / 0 1 / 2 0 2 4
34.4.8 – Data de Desligamento:
34.4.9 – Motivo do Desligamento: Cód. | Descrição

34.4 – Vinculos

34.4.1 - Registro no Conselho de Classe: 5 4 8 3 3
34.4.2 - Órgão Emissor / UF: P R
34.4.3 - Atendimento ao SUS: [■] SIM [ ] NÃO
34.4.4 - Vínculo: Cód. | Vinculação: | Cód. | Tipo: CONTRATO | Cód. | Sub-Tipo: AUTÔNOMO
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: Código: 225125 | Descrição:
34.4.6 - Carga Horária Semanal: 12 Ambulatorial [ ] Hospitalar [ ] Outros
34.4.7 – Data de Entrada: 1 5 / 0 1 / 2 0 2 4
34.4.8 – Data de Desligamento:
34.4.9 – Motivo do Desligamento: Cód. | Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade | Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS | Data | Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS | Data

Assinatura e Carimbo do Profissional | Data

Autenticação eletrônica 3/3
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 19 jan 2024 às 15:19:47
Identificação: #def9fd0239401 1cc8242c05a5dc39f59f1bd110583d6fad7f

Página de assinaturas

Camilly Weigert
098.879.919-70
Signatário

Clinica Stecca
938.980.102-87
Signatário

HISTÓRICO

19 jan 2024 15:16:07 **Clínica Medica Stecca** criou este documento. (E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)

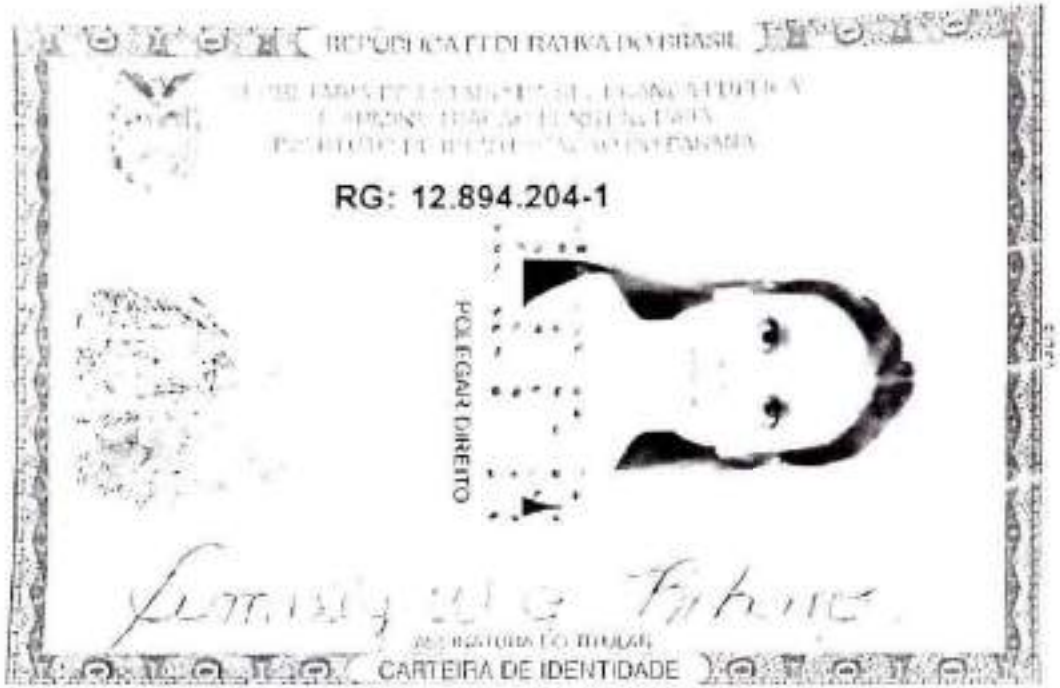
19 jan 2024 15:19:17 **Camilly Weigert** *(E-mail: camillywg@gmail.com, CPF: 098.879.919-70)* visualizou este documento por meio do IP 189.40.82.12 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil

19 jan 2024 15:19:17 **Camilly Weigert** *(E-mail: camillywg@gmail.com, CPF: 098.879.919-70)* assinou este documento por meio do IP 189.40.82.12 localizado em Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - Brazil

19 jan 2024 15:16:08 **Clínica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* visualizou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

19 jan 2024 15:19:47 **Clínica Medica Stecca** *(E-mail: clinicamstecca@hotmail.com, CPF: 938.980.102-87)* assinou este documento por meio do IP 177.137.61.115 localizado em Francisco Beltrão - Parana - Brazil

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento
Hash SHA256 do PDF original: #278522d7c6d998a0d39fbd1253c7753b64cb97403aad0195f248ec4752cc2513c
https://valida.ae/def9fd0239401 1cc8242c05a5dc39f59f1bd110583d6fad7f



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RG: 12.894.204-1

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 12.894.204-1 DATA DE EXPEDIÇÃO: 31/08/2015

NOME: CAMILLY WEIGERT GALIASSI RIBEIRO

FILIAÇÃO: LUCIANO GALIASSI RIBEIRO
DANIELI WEIGERT

NATURALIDADE: GUARAPUAVA/PR DATA DE NASCIMENTO: 27/11/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=GUARAPUAVA/PR, BOQUERÃO
C.NASC=14999, LIVRO=32A, FOLHA=197

CPF: 098.879.919-70

CURITIBA/PR

ALCIMAR DE ALMEIDA GARRETT

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CAMILLY WEIGERT GALIASSI RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54833** desde **26/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 28/03/2024.

Chave de validação **bf00aaa8d68b89d5b3a65b112a6d90a46063261b**

Emitida eletronicamente via internet em **28/12/2023.**

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 16.716.882/0001-26
Razão Social: CLINICA MEDICA STECCA LTDA ME
Endereço: AVEN CASTRO ALVES 551 APT 01 / JARDIM TROPICAL / NOVA AURORA / PR / 85410-000

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

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

Validade: 31/01/2024 a 29/02/2024

Certificação Número: 2024013105553839176508

Informação obtida em 14/02/2024 09:33:36

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

SINTEGRA
Consulta Pública ao Cadastro do Estado do Paraná

Sua solicitação não pode ser atendida

SINTEGRA - Consulta Empresa

09/01/2023 às 14:32:44

É provável que haja alguma incorreção nas informações que você digitou.
Por favor, verifique, corrija e tente novamente.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: CLÍNICA MÉDICA STECCA

CNPJ: 16.716.882/0001-26

DATA: 28 DE FEVEREIRO DE 2024

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

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 28/02/2024
Horário: 11:00
Comissão de Licitações

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Razão Social:	Clínica Petri LTDA
CNPJ/MF	55.680.919/0001-65
Endereço:	Rua: Perimetral Norte; Número: 874; Bairro: Jardim da Colina; CEP: 85.660-000; Cidade/Estado: Dois Vizinhos - Paraná.
Telefone:	(46) 98404-9948
E-mail:	christiannapetri200@gmail.com
Representante Legal	Christianna Zelinda Petri
CPF/MF:	123.547.199-30

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
Prezados Senhores

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

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R$	Valor Total
01		PROFISSIONAL PSICÓLOGA. 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min às 17h15min. O Psicólogo deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Psicologia- CRP e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município. Realizando pesquisa, diagnóstico,	Horas	2.400	R$ 23,83	R$ 57.197,14

		acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas				

Declaro também que as informações prestadas neste 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.

Christianna Zelinda Petri - Representante Legal

CPF nº123.547.199-30

RG nº13.534.955-0

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA PETRI LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

CHRISTIANNA ZELINDA PETRI, BRASILEIRA , SOLTEIRA, PSICOLOGA, nascido(a) em 20/03/2001, nº do CPF 123.547.199-30, residente e domiciliada na cidade de Dois Vizinhos - PR, na RUA PERIMETRAL NORTE, nº 874, JARDIM DA COLINA, CEP: 85660-000;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade adotará como nome empresarial: **CLINICA PETRI LTDA** , e usará a expressão CLINICA AFETOS como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA PERIMETRAL NORTE, nº 874, QUADRA 02;LOTE 01;, JARDIM COLINA, Dois Vizinhos - PR, CEP: 85660000.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica:PRESTAR SERVIÇOS DE PSICOLOGIA A CONTRATANTES EM LICITAÇÕES E CONCORRÊNCIAS PUBLICAS E GOVERNAMENTAIS, REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E ATENDIMENTO PUBLICO NÃO EM ESPAÇO PRÓPRIO.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de PRESTAR SERVIÇOS DE PSICOLOGIA A CONTRATANTES EM LICITAÇÕES E CONCORRÊNCIAS PUBLICAS E GOVERNAMENTAIS, REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E ATENDIMENTO PUBLICO NÃO EM ESPAÇO PRÓPRIO..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)
A sociedade iniciará suas atividades em 25/06/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)
O capital será de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20000 quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R$ 20.000,00 (vinte mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
CHRISTIANNA ZELINDA PETRI	20000	20.000,00	100,00
TOTAL:	20000	20.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)
A administração da sociedade será exercida pelo sócio**CHRISTIANNA ZELINDA PETRI** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)
Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

Certificando que o Selo de Autenticidade de Atos foi afixado na última folha do documento entregue a parte

TABELIONATO GODOY
Rua João Bulcsgaake, 611
85660-000 - Fone (46) 3535-5550

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do seu original conjuntamente apresentado neste Cartório.
Em Testemunho ____ da verdade.
28 JUN 2024
Dois Vizinhos Paraná

CATIANE SCHLEGEL
ELISANE FACHIN
FABIA LUCIANE DA SILVA
FRANCIELE TAFFAREL TEDESCO
MICHELI MIGLIORANZA
TAYANARA DAMBROS DA SILVA

• Escrevente Indicado
• Escrevente Indicada
• Escrevente Indicada
• Escrevente Indicado
• Escrevente Indicado
• Escrevente Indicado

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

CLINICA PETRI LTDA

CLAUSULA VIII - DECLARAÇAO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1° CC e art. 37, II da Lei n° 8.934 de 1994)
O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE
O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS
A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA XV - DO FORO
Fica eleito o Foro da Comarca de Dois Vizinhos - PR, para qualquer ação fundada neste contrato, renunciando-se a qualquer outro por muito especial que seja.

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

Dois Vizinhos - PR, 25 de junho de 2024

CHRISTIANNA ZELINDA PETRI
Sócio/Administrador

Certificando que o Selo de Autenticidade de Atos foi afixado na última folha do documento entregue a parte

TABELIONATO GODOY
Rua João Balgroguahr, 631
85660-000 - Fone (46) 3561-1519

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do seu original conjuntamente apresentado neste Cartório.
Em Testemunho da verdade.
28 JUN. 2024
Dois Vizinhos Paraná

CATIANE SCHLEMPER - Escrevente Indicada
ELISANE FACHINI - Escrevente Indicada
FABIA LUCIA OLIVEIRA - Escrevente Indicada
FRANCIELE TAMIOTTO TEDESCO - Escrevente Indicada
MICHELI MIGLIORANZA - Escrevente Indicada
TAYANARA DAMBROS DA SILVA - Escrevente Indicada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
55.680.919/0001-65 MATRIZ		26/06/2024

NOME EMPRESARIAL
CLINICA PETRI LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
CLINICA AFETOS	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R PERIMETRAL NORTE	874	QUADRA02 LOTE 01

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.560-000	JARDIM COLINA	DOIS VIZINHOS	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CHRISTIANNAPETRI200@GMAIL.COM	(46) 8404-9948/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	26/06/2024

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 **26/06/2024** às **12:59:11** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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

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

Nome: CLINICA PETRI LTDA
CNPJ: 55.680.919/0001-65

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:50:31 do dia 27/06/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/12/2024.
Código de controle da certidão: **1E5C.B1D9.778A.9FF8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Município de Dois Vizinhos
Estado do Paraná
Av. Rio Grande do Sul, 130 – Centro

Secretaria de Administração Finanças
Departamento de Tributação e Receita

NEGATIVA

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO A EMPRESA COM A LOCALIZAÇÃO DESCRITA ABAIXO, TAMPOUCO DÉBITOS EM EXECUÇÃO FISCAL.

Dois Vizinhos, 01 de Julho de 2024 - Valida até:29/09/2024

NEGATIVA Nº: 79317/2024			**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMJG2QEMZT4X4X972**
FINALIDADE: **VERIFICAÇÃO**			
RAZÃO SOCIAL: **CLINICA PETRI LTDA**			
INSCRIÇÃO EMPRESA **7171315**	CNPJ/CPF **55.680.919/0001-65**	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ **7946**
ENDEREÇO **RUA PERIMETRAL NORTE, 874 - JARDIM COLINA Dois Vizinhos - PR CEP: 85660000**			
CNAE / ATIVIDADES **Atividades de psicologia e psicanálise**			

IMPORTANTE:

1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.
2. A PRESENTE CERTIDÃO PODE SER VERIFICADA SUA AUTENTICIDADE NO SITE *http://www.duisvizinhos.pr.gov.br/* ITEM PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, OPÇÃO "VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO"

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.680.919/0001-65
Razão Social: CLINICA PETRI LTDA
Endereço: RUA PERIMETRAL NORTE 874 QUADRA 02 LOTE 01 / JARDIM COLINA / DOIS VIZINHOS / PR / 85660-000

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

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

Validade: 28/06/2024 a 27/07/2024

Certificação Número: 2024062810486276493501

Informação obtida em 28/06/2024 10:48:58

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

UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIPAR

O REITOR da UNIVERSIDADE PARANAENSE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de PSICOLOGIA, na data de 22 de dezembro de 2023 e a Colação de Grau na data de 1 de fevereiro de 2024, confere o título de BACHARELA

a

CHRISTIANNA ZELINDA PETRI

nacionalidade Brasileira, natural do Estado do PARANÁ, nascida em 20 de março de 2001, portadora da Cédula de Identidade - RG n.º 135349550 SSP-PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama - Paraná, 4 de março de 2024.

CÓPIA COLORIDA

CARLOS EDUARDO GARCIA
Reitor

https://unipar.br/diploma-digital/
Código de Validação: 437.437.c680ea87c15b

N

CÓPIA COLORIDA

CERTIDÃO
REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

O Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, para fins de comprovação de regularidade de inscrição, certifica que a(o) Psicóloga(o) **CHRISTIANNA ZELINDA PETRI** encontra-se inscrita(o) no quadro de Psicólogas(os) deste Conselho sob o número **CRP-08/41763**.

A presente certidão é válida por até 3(três) meses após a data de expedição.

Curitiba, 21 de junho de 2024.

Adm. Maurício Cardoso da Silva
Gerente Administrativo Financeiro

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página https://cfpservicos.brctotal.com/crp08_servicosonline/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx com este código:

21062.02410.08004.56076

Avenida São José, 699 - Cristo Rei - Curitiba - Paraná - 80050-350
Site: www.crppr.org.br – E-mail: crp08@crppr.org.br

SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópia
FWU27612

TABELIONATO CODOY
Rua João Dalpasquale, 631
85560-000 - Fone (46) 3561-5556

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do seu original conjuntamente apresentado neste Cartório. Em Testemunho da verdade.
28 JUN. 2024
Dois Vizinhos
Paraná

- CATIANE SCHLEMPER - Escrevente Indicada
- ELISANE FACHINI - Escrevente Indicada
- FABIA LUCIANA SEGATTO - Escrevente Indicada
- FRANCIELE TADIOTTO TEDESCO - Escrevente Indicada
- MICHELI MINCIORANZA - Escrevente Indicada
- TAVANARA DAMBROS DA SILVA - Escrevente Indicada

CÓPIA COLORIDA



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
PROVISÓRIA VALIDA ATÉ: 22/04/2026

NOME
CHRISTIANNA ZELINDA PETRI

REGIÃO/JURISDIÇÃO
CRP 08

DATA DE INSCRIÇÃO
27/04/2024

CPF
123.647.199-36

DATA DE NASCIMENTO
20/03/2001

DOCUMENTO DE IDENTIDADE
12554719930 PR

NACIONALIDADE
BRASILEIRA(O)

REGIÃO/REGISTRO CRP
08/41763

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL E TEM FÉ PÚBLICA, CONFORME LEI Nº 5.766 DE 20/12/1971, LEI Nº 6.206 DE 07/05/1975 E DECRETO 79.822 DE 17/06/1977.

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: SIM TIPAGEM SANGUÍNEA: A FATOR RH: +

NATURALIDADE: NOVA PRATA DO IGUAÇU - PR

FILIAÇÃO
GENIR HELLSTROM
BENTO PETRI

OBSERVAÇÃO

LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA : CURITIBA 22/04/2024

Christianna Z. Petri
CHRISTIANNA ZELINDA PETRI

GRIZIELE MAYORKI FERTOSA
PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL

SELO DE AUTENTICIDADE PUNARPEN
Tabelionato de Notas Exclusivo para Autenticação de Cópias
Nº FWV27610

TABELIONATO GODOY
Rua João Dalcasqualle, 631
85568-000 - Fone (46) 3571-1...

Certifico e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do seu original conjuntamente apresentado neste Cartório.
Em Testemunho da verdade.
28 JUN 2024
Dois Vizinhos Paraná

CATIANE SCHEMBER - Escrevente Indicada
ELISANE FACIN - Escrevente Indicada
FABIA LUCIA [illegible] - Escrevente Indicada
FRANCIELE TABIOTTO TEDESCO - Escrevente Indicada
MICHELI MIGLIORANZA - Escrevente Indicada
TAYANARA DAMBROS DA SILVA - Escrevente Indicada

EM BRANCO

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antônio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antônio 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 a responsável legal da empresa é a Sra. Christianna Zelinda Petri, Portadora do RG sob nº 13.534.955-0 e CPF nº 123.547.199-30, cuja função/cargo é sócia administradora, responsável pela assinatura do Contrato.

6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este





CÓPIA COLORIDA

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
123.547.199-30

Nome
CHRISTIANNA ZELINDA PETRI

Nascimento
20/03/2001

CÓDIGO DE CONTROLE
808B.36E2.73D6.0C9B

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:49:01 do dia 19/06/2024 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓPIA COLORIDA

EM BRANCO

SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWU27388

TG
Certifico e dou fé que a presente fotocópia é reprodução fiel do seu original conjuntamente apresentado neste Cartório.
Em Testemunho da verdade.
19 JUN. 2024
Dois Vizinhos Paraná
CATIANE SCHLEMPER
ELIGIANE FACHINI
FABIA LUCION SILVEIRA
FRANCIELE TADIOTTO TEDESCO
MICHELI MIGLIORANZA
TAYANARA DAMBROS DA SILVA
• Escrevente Indicada

EM BRANCO

EM BRANCO

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS VIZINHOS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E RECEITA MUNICIPAL

Empresa Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO

Número 629

Nome Fantasia: CLINICA AFETOS

Razão Social: CLINICA PETRI LTDA

CNPJ: 55.680.919/0001-65

Atividade Principal: 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Dois Vizinhos **Endereço:** RUA PERIMETRAL NORTE, 874, QUADRA 02;LOTE 01;, JARDIM COLINA

CEP: 85660000

Local e data: Dois Vizinhos, quarta, 26 de junho de 2024

Validade: 180 dias

SUZANE CORDEIRO FERREIRA
Departamento de Tributação e Receita Municipal

Código de Autenticidade: **TPLXXD1J**

EMITIDO ELETRONICAMENTE PELO EMPRESA FÁCIL PARANÁ

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: Clínica Petri LTDA.

CNPJ: 55.680.919/0001-58

DATA: 27/06/2024.

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
RECEBIDO EM
01 / 07 / 2024
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: DANIELLI DA SILVA

CPF/CNPJ: 058.257.069-76

DATA: 15/02/2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR

RECEBIDO

EM 20 / 02 / 2024
Horário: 10:00

Comissão de Licitações

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	DANIELLI DA SILVA
CPF/MF:	058.257.069-76
Endereço:	Rua: Piquiri Número: 58 Bairro: centro CEP: 875730-000 Cidade/Estado: Pranchita - PR
E-mail:	danidanne@gmail.com
Telefone:	65 9963-9419
Número PIS/PASEP:	128.51201.52-4
Número Inscrição do Conselho de Classe:	COREN PR – 214.968
Código Brasileiro da Ocupação:	CBO nº 2235-05 (enfermeiro)

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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	Valor Total
01		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	HORAS	2.400	R$ 22,67	R$ 54.409,08

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.

DANIELLI DA SILVA
CPF: 058.257.069-76

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Danielli da Silva, Portador(a) do RG sob nº 3269760-0 e CPF nº 058.257.069-76, proprietária e responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: danidanne@gmail.com
   Telefone: 65 9963 9419
   Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Pranchita, em 15 de fevereiro de 2024.

DANIELLI DA SILVA
CPF: 058.257.069-76
RG: 3269760-0

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
DANIELLI DA SILVA	COREN PR 214.968	ENFERMEIRO

PRANCHITA, em 15 de fevereiro de 2024.

DANIELLI DA SILVA
CPF: 058.257.069-76
RG: 3269760-0


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PUBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. ARCOLDO MENDES DE PAIVA
Danielli da Silva
CARTEIRA DE IDENTIDADE
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
3269760-0
07/11/2018 1ª via
DANIELLI DA SILVA
ELISALDO MACARIO DA SILVA
ANILSE MARIA SANDRI DA SILVA
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PR
05/01/1985
C.NASC.7750 LIV.A 11 FLS.333 PRANCHITA-PR
058.257.069-76
017



TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 128.51201.52-4

NÚMERO 1176791 | SÉRIE 001-0 | UF PR

Danielli da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

FILIAÇÃO
DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

NOME
DOCUMENTO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
MOTIVO

L E G E N D A

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

QUALIFICAÇÃO CIVIL 02

NOME DANIELLI DA SILVA

DOC. DE NASC SANTO ANTONIO DO SUDOESTE DATA DE NASCIMENTO 05/01/1985

FILIAÇÃO ELISALDO MACARIO DA SILVA

ANILSE MARIA SANDRI DA SILVA

DOC. APRESENTADO R.G. 4255055 SESP SC

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG 4255055 CNH CPF

T. ELEITOR SEÇÃO ZONA

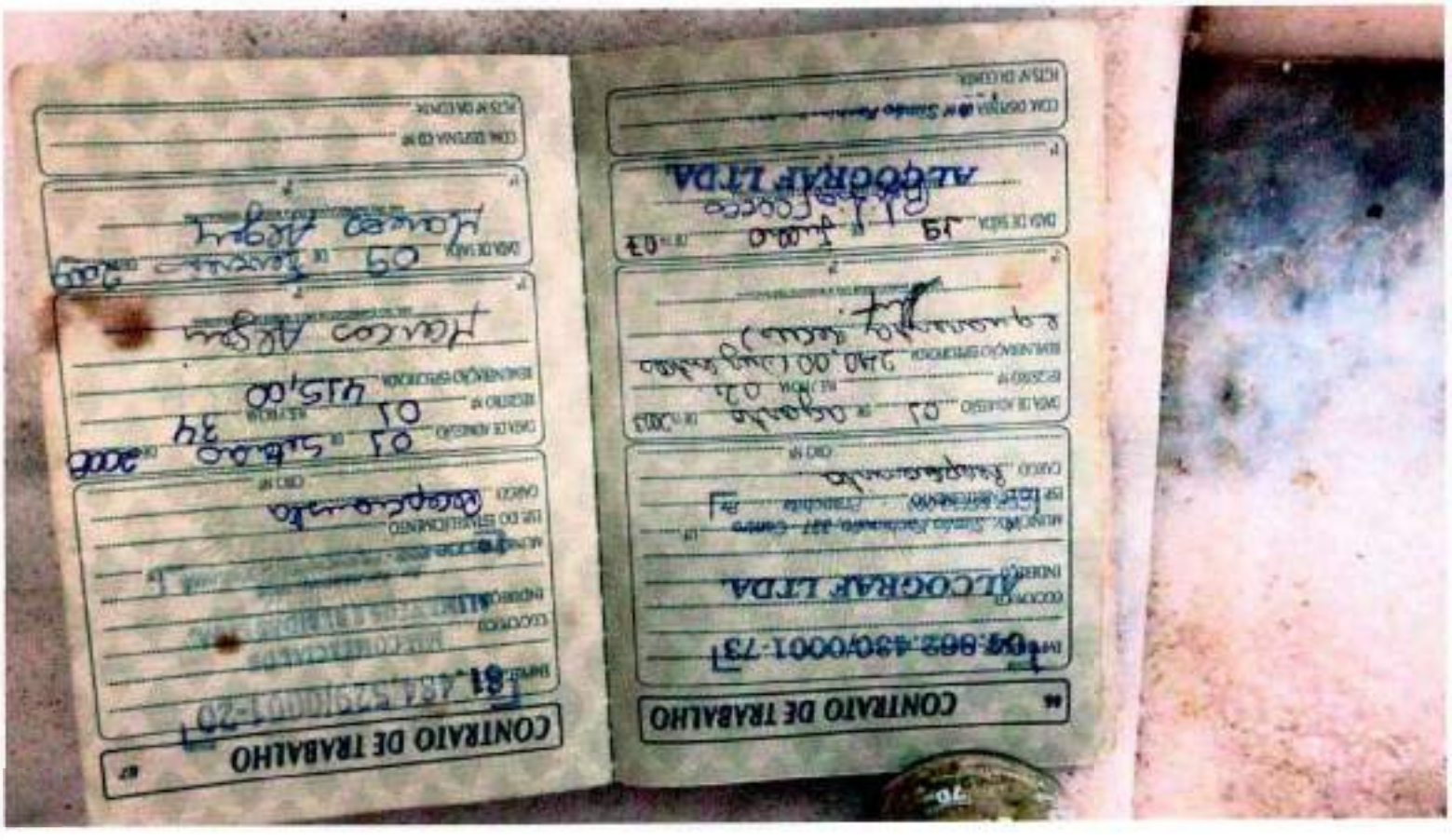
NATURALIZADO PORT. M. J. Nº PREF. MUNIC. DE PRANCHITA DATA

LOCAL DA EMISSÃO

28/08/2001

DATA DA EMISSÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR


CONTRATO DE TRABALHO
ALCOGRAF LTDA.
CONTRATO DE TRABALHO



28 ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas pela lei).

O titular da presente CTPS foi admitido em regime de experiência pelo prazo de 30 dias (Art. 445), podendo ser prorrogado por mais 60 dias (Art. 451).

CAMPINA GRANDE DO SUL 27/01/2012

Sociedade Hospitalar Angelina Caron

ULTIMO DIA EFETIVAMENTE TRABALHADO 28/06/2012

SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON DEP. PESSOAL

CSS SES PR 2012 47,83

SOCIEDADE HOSPITALAR ANGELINA CARON DEP. PESSOAL

29 ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas pela lei).

Contribuição Sindical Anual 2012 52,83

CETAC Centro de Tomografia Computadorizada Ltda

A data do último dia trabalhado foi em 10/12/2012

CETAC Centro de Tomografia Computadorizada Ltda



68 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Sociedade Hospitalar Angelina Caron

CNPJ: 07.088.017/0001-91
Endereço: RODOVIA DO CAQUI, 1150 - ARACATUBA
Município: CAMPINA GRANDE DO SUL UF:PR
Esp. Estabelecimento:
Cargo: ENFERMEIRO (A) 02235 CBO:

Data de Admissão: 27/01/2012

Registro Nº 16741 FLS/Ficha 16741
Remuneração Especificada: R$1.429,00,
(Um mil, Quatrocentos e Vinte e Nove Reais)

Sociedade Hospitalar Angelina Caron
Assinatura do Empregador

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA 27 DE JULHO DE 2012

SOC. HOSP. ANGELINA CARON
DEP. PESSOAL

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

69 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR 77.538.288/0001-87

CETAC CENTRO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA LTDA.

ENDEREÇO RUA PADRE ANCHIETA, 105

MUNICÍPIO BATEL - CEP 80240-160 UF

ESP. ESTABELECIMENTO CURITIBA - PR

CARGO ENFERMEIRA CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 09 DE AGOSTO DE 2013

REGISTRO Nº FLS / FICHA 606

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA UM MIL E SETECENTOS REAIS

CETAC Centro de Tomografia Computadorizada Ltda.

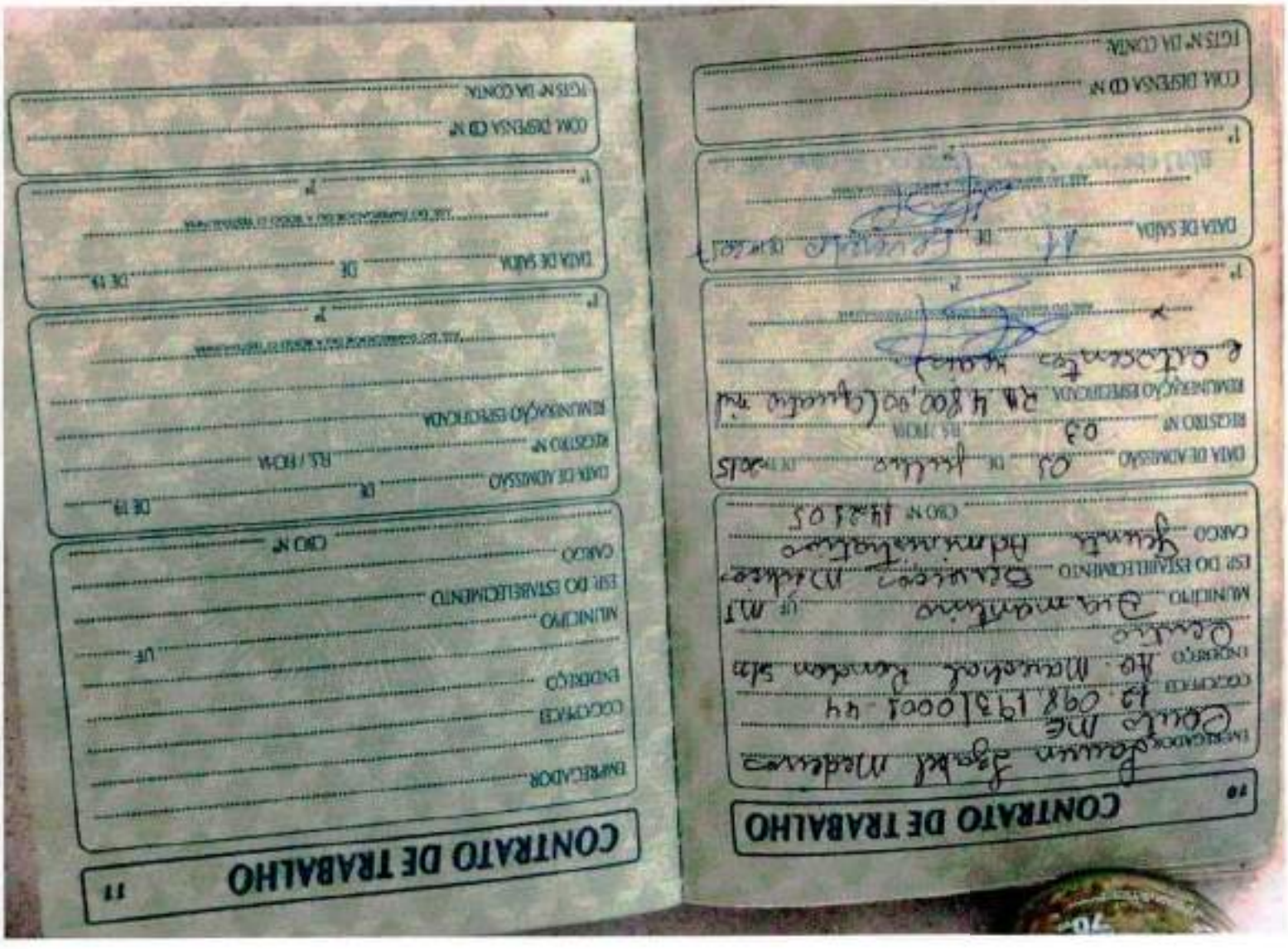
1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE JANEIRO DE 2014

CETAC Centro de Tomografia Computadorizada Ltda.

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:


CONTRATO DE TRABALHO
CONTRATO DE TRABALHO

UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC n.º 1580, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.

Estado do Paraná

UNIPAR

O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de ENFERMAGEM, em 16 de janeiro de 2009, confere o título de ENFERMEIRO

a

DANIELLI DA SILVA,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 05 de janeiro de 1985, RG 13/R 4.255.055 SC, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 17 de janeiro de 2009.

Danielli da Silva
Diplomada

Reitor

Coren PR

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 19/02/2024 às 12:28:51

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **DANIELLI DA SILVA**, inscrito(a) no CPF sob nº **058.257.069-76**, CERTIFICA que o(a) profissional é **ENFERMEIRO**, registrado sob o nº **214968**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos
Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão**.

Curitiba/PR, 19 de fevereiro de 2024

Nº da Certidão **190220241228513765567**
A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.
https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem

Inscrição - COREN MT 214.968
ENFERMEIRO

NOME
DANIELLI DA SILVA

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
STO ANTÔNIO SUDOESTE
PR
BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO 05/01/1985
DATA DE VALIDADE 07/08/2019

V 0359316

FILIAÇÃO
ELISALDO MACARIO DA SILVA
ANILSE MARIA SANDRI DA SILVA

IDENTIDADE
4.255.055

ÓRGÃO EXPEDIDOR
SSP/SC

CPF
058.257.069-76

DATA DE EMISSÃO
07/08/2014

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Faculdades itecne

Faculdades Itecne de Cascavel

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Certificado

A Direção Acadêmica da Pós-Graduação das Faculdades Itecne de Cascavel certifica que

DANIELLI DA SILVA

portadora do RG: 4.255.055 concluiu o curso de **Pós-Graduação Lato Sensu**, em nível de **Especialização** em Enfermagem do Trabalho, de acordo com a Resolução CES/CNE nº 01/07, com os Pareceres nº 852/01 e 254/02, e Portarias Ministeriais nº 2.308/05 de 04/07/2005 e nº 847/08 de 18/11/2008, realizado no período de 05/05/2012 a 24/08/2013.

Cascavel, 20 de janeiro de 2014.

Josiane D. Bertoja Pariz
Direção Acadêmica
Portaria 03/09

Danielli da Silva
Pós-Graduado (a)

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032852232-87

Certidão fornecida para o CPF/MF: **058.257.069-76**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 14/06/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

Nome: DANIELLI DA SILVA
CPF: 058.257.069-76

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

Esta certidão se refere 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 16:36:03 do dia 04/09/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/03/2024.
Código de controle da certidão: **6FA2.B9EE.CF70.243F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

DEPARTAMENTO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

NEGATIVA

Nº 100 / 2024

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **16/03/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Pranchita, 15 de Fevereiro de 2024

REQUERENTE: O MESMO	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:** **9ZTMHG2QET2X4X44R7C**
FINALIDADE: VERIFICAÇÃO	
NOME: O MESMO	
CONTROLE	**CPF**

38644	058.257.069-76

ENDEREÇO

RUA CARMELINA MAGNANI GIONGO, 100 - CENTRO CEP: 85730000 Pranchita - PR

Chefe do Departamento de Tributação

Emitido por: << Equiplano Público Web >>

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DANIELLI DA SILVA
CPF: 058.257.069-76
Certidão nº: 10438607/2024
Expedição: 15/02/2024, às 10:33:11
Validade: 13/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DANIELLI DA SILVA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **058.257.069-76, 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.

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: licitacoes1@pmsasu.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Débora Cristina Carli
CPF/MF:	07030900979
Endereço:	Rua: Felipe Schimidt Número: 1160 Bairro: Centro CEP: 89950-000 Cidade/Estado: Dionisio Cerqueira/SC
E-mail:	Deborah.crisis@gmail.com
Telefone:	(46)999143536
Número PIS/PASEP:	20024247051
Número Inscrição do Conselho de Classe:	CRP - 08/27199

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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	8	Psicólogo	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.

Débora Cristina Carli
CPF 070.309.009.79
RG 10.449.924.4

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: [illegible] - Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Débora Cristina Carli, Portador(a) do RG sob nº 10.449.924.4 e CPF nº 070.309.009.79, cuja função/cargo é proprietário e responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail:deborah.crisis@gmail.com
Telefone: (46)999143536

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste, em 25 de abril de 2024.
CPF 070.309.009.79
RG 10.449.924.4







Conferido com o original
26 / 01 / 2024

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTOS, CASAMENTOS E ÓBITOS DA SEDE DA COMARCA DE PATO BRANCO

Rua Caramuru, 778 - Imbar - Sala 102 - Caixa Postal 799 - Telefone: (046) 224-4279

Juiz de Direito: Dr. Bernardo [illegible]

Promotor de Justiça: Dr. [illegible]

Faudino Elias dos Santos Filho

Serviço Distrital e Oficial do Reg. Civil de Nascimento, Casamento e Óbito

Maria de Lourdes Botelho Elias dos Santos

Auxiliar Juramentada

NASCIMENTO N.º 32.000

CERTIFICO que, às fls. 322 do Livro nº 53-A de Registro de Nascimentos foi lavrado hoje o assento de "DEBORA CRISTINA CARLI"

nascid[illegible] aos Oito (08) de Junho(06) de mil novecentos e noventa e quatro(1994) 19 horas e 00 minutos em Hospital São Lucas nesta cidade, do sexo FEMININO, filha de OTIMAR DA CARLI - branco, casado, motorista, natural de Palmas-Paraná, e de Dona SELIA CARLI - branca, casada, do lar, natural de Itapejara D' Oeste-Paraná Com 39 anos de idade. Residentes e domiciliados nesta cidade. Sendo avós paternos Quirino José Carli e Dona Jandira Carli e avós maternos Luiz Alberto Sarreaini e Dona Rosalina Fontana Sarreaini foi declarante o pai e serviram de testemunhas Ora Sra Irineu Denig e José da Luz -brasileiros, maior, casados, lavradores, e domiciliados nesta cidade. Observação: 1º e 2º filho na ordem de filiação de casal.

O referido é verdade e dou fé.

Pato Branco, 15 de Junho(06) de 1994.

Maria de Lourdes Botelho Elias dos Santos
AUXILIAR JURAMENTADA

A Serventia [illegible] SELO DE AUTENTICIDADE [illegible] 16 MAIO 2018 CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO MOREIRA MARCHIORI OLIVEIRA CPF 080.470.619-53 Juramentada FNT19584

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

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

Nome: DEBORA CRISTINA CARLI
CPF: 070.309.009-79

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

Esta certidão se refere 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 16:41:51 do dia 15/05/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/11/2024.
Código de controle da certidão: **3865.DA2D.5BC4.5EC7**
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 033522943-00

Certidão fornecida para o CPF/MF: **070.309.009-79**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 12/09/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DEBORA CRISTINA CARLI
CPF: 070.309.009-79
Certidão nº: 26462395/2024
Expedição: 15/04/2024, às 15:37:22
Validade: 12/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DEBORA CRISTINA CARLI**, inscrito(a) no CPF sob o nº **070.309.009-79, 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.

CAIXA

NIS/PIS
Número de Identificação Pessoal

Nome do Trabalhador
DEBORA CRISTINA CARLI

Número do NIS
20024247051

Data do Cadastramento
26/08/2000

Origem do Cadastramento
SISTEMA UNICO DE SAUDE

Data da Última Alteração
29/12/2020

CPF
070.309.009-79

Data de Nascimento
08/06/1994

Naturalidade
PATO BRANCO/PR

CTPS/Série
5712319 - 00030/PR

Nome da Mãe
SELIA CARLI

Nome do Pai
GILMAR DE CARLI

CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)
79.852.778/0001-89

Data do Primeiro Vínculo
01/10/2012

25/04/2024 HORA DF 14:16:46

JUSTIÇA ELEITORAL

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **DEBORA CRISTINA CARLI**

Inscrição: **1019 8183 0604** Zona: 073 Seção: 0200

Município: 77518 - PATO BRANCO UF: PR

Data de nascimento: 08/06/1994 Domicílio desde: 01/12/2011

Filiação: - SELIA CARLI
- GILMAR DE CARLI

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): PSICÓLOGO

Certidão emitida às 22:43 em 22/07/2021

Res.-TSE nº 21.823/2004:
O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.
A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inocorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: http://www.tse.jus.br ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

Z/UW./UMM.A1RA.1TNK

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

SECRETARIA MUNICIPAL
DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO E TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - CONTRIBUINTE

CÓDIGO....: 7030900979
NOME.....: DEBORA CRISTINA CARLI
CNPJ/CPF..: 070.309.009-79
ENDEREÇO..: ADEMIR CUNICO , 111 - Fraron
CEP.....: 85503371
MUNICIPIO.: Pato Branco UF: PR

FINALIDADE: Consulta de Débitos

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro de contribuintes do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.patobranco.pr.gov.br> ou através do QR Code com os dados abaixo:

Emitida em: 15/05/2024.
Válida até: 13/08/2024.
Ano da Certidão.....: 2024
Número da certidão.....: 0032902
Código de autenticidade da certidão: 543989749543989

Certidão emitida no Portal do Cidadão, com base na Lei Municipal.

Pato Branco - PR em, 15 de Maio de 2024.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL
LEI Nº 5766/71

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

REGIÃO	INSCRIÇÃO	DATA DE INSCRIÇÃO
8ª	CRP-08/27199	07/07/2018

JURISDIÇÃO: ESTADO DO PARANÁ

VIA: 1ª

NOME: DEBORA CRISTINA CARLI

FILIAÇÃO:
GILMAR DE CARLI
SELIA CARLI

NATURALIDADE: PATO BRANCO/PR

NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO
BRASILEIRA(O)	08/06/1994

LOCAL DE EXPEDIÇÃO	DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA - PR	26/09/2020

ASSINATURA OU CHANCELA MECÂNICA DO CRP
Célia Mazza de Souza
Psic. Célia Mazza de Souza
Conselheira Presidente

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE PSICÓLOGO



POLEGAR

CPF: 070.309.009-79

R G	DATA EXPEDIÇÃO	U F
10.449.924-4/IIPR	11/08/2005	PR

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PSICÓLOGO
Debora C.

VALIDA EM TODO O PAIS COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (LEI 6206/75)

FADEP
Faculdade de Pato Branco

FACULDADE DE PATO BRANCO

O Diretor Geral da Faculdade de Pato Branco, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia, em 23 de abril de 2018, confere o Grau de Bacharela e Formação de Psicóloga a

Debora Cristina Carli,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 08 de junho de 1994, portadora do R.G. n.º 10.449.924-4 - PR

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

Pato Branco-PR, 24 de abril de 2018

Wanda Sallete Basso
Secretária Geral

Diplomada

Prof. Dr. Eliseu Miguel Bertrili
Diretor Geral

Etapa 3 - 3.8 - CREDENCIAMENTO DEBORA CRISTINA CARLI

FACULDADE DE PATO BRANCO - FADEP

CURSO DE PSICOLOGIA

Renovação de reconhecimento pela Portaria n.º 704 de 18-12-2013, publicada no D.O.U. n.º 246 de 19-12-2013.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
UNICENTRO

Diploma registrado sob nº 69.439, Livro 028, Fls. 160, Processo 3444, de 11/07/2018, de acordo com o disposto no artigo 48, § 1º da Lei 9.394, de 20/12/1996, e nos termos da Resolução CNE/CES nº 12, de 13/12/2007.

Guarapuava, 13 de agosto de 2018.

Profª Regina Celia Habib Wipieski Padilha,
Pró-Reitora de Ensino.

Por delegação de competência, nos termos da Resolução nº 177/2001-CAD/UNICENTRO, de 9 de outubro de 2001.

Etapa 3 - 3.8 - CREDENCIAMENTO DEBORA CRISTINA CARLI

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 42.435.382/0001-26

ANEXO I
OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

A empresa DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE, CNPJ n°42.435.382/0001-26, endereço: Rua José Batista Neves nº 17, Jardim Canadá, 2ª Parte, CEP: 87080-103, cidade: Maringá – PR, neste ato representada por Braian Rodrigues Campos, inscrito no CPF n° 105.857.926-66, e RG nº 17438042 SESP/MG, apresenta e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

Item	Código	Descrição	Unidade	Quant. Anual estimada	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	HORAS/ANUAL	2.400	R$ 117,18	R$ 281.232,00

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.

Maringá – PR, 11 de março de 2024.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666
Dados: 2024.03.11 14:08:08 -04'00'

DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CNPJ: 42.435.382/0001-26

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, brasileiro, natural de Araxá-MG, solteiro, nascido em 03/11/1993, empresário, devidamente inscrito no CPF nº 105.857.926-66, portador da CNH sob o nº 07190302452 DETRAN-MG e do RG sob o nº MG-17.438.042-SSP/MG, residente e domiciliado na Rua Paranaguá, 565, Bloco 05 Apt. 31, Zona 07, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87020190, Único sócio da sociedade empresária limitada **DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro em Maringá, Estado do Paraná, na Rua Paranaguá, 565, Bloco 05 Apt. 31, Zona 07, CEP: 87020190, inscrita no CNPJ sob nº 42.435.382/0001-26, com contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o nº 41209970301 por despacho em 23/06/2021, **RESOLVE** por este instrumento particular de alteração e consolidação contratual, modificar seu contrato de acordo com as cláusulas seguintes consoante a faculdade prevista no parágrafo único do artigo 1.033 da Lei 10.406/2002 (Código Civil):

CLAUSULA PRIMEIRA: Fica admitido como sócios:

CAROLINA GALAO KOSINSKI, brasileira, nascida em 12/01/1996, solteira, médica, inscrita no CPF nº 075.551.359-22, portadora do RG sob o nº 9921803-7 SESP/PR e CNH nº06489010628 DETRAN/PR, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Avenida Castelo Branco, nº 1025, Apt. 1301, Centro, CEP: 86.870-000.

JUAREZ INÁCIO DA SILVA, brasileiro, nascido em 18/04/1946, Casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF nº 077.596.494-87, portador do RG sob o nº 13.948.391-0 SESP/PR, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Avenida Presidente Tancredo Neves, nº 4145, Centro, CEP: 86.870-000.

RODOLFO GALVÃO TURINI, brasileiro, natural de Astorga/PR, nascido em 04/06/1993, Casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF nº 092.293.579-36, portador do RG sob o nº 2.335.775 SESP/MS, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Jandaia, nº 42, Centro, CEP: 86.870-000.

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

RONAN SANTOS RIBEIRO, brasileiro, natural de Astorga/PR, nascido em 21/01/1995, solteiro, médico, inscrito no CPF nº 090.231.059-31, portador do RG sob o nº 10.297.768-8 SESP/PR, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Avenida Castelo Branco, nº 1025, Apt. 1301, Centro, CEP: 86.870-000.

MARIO RENATO GRILLO LAGE, brasileiro, natural de Wenceslau Braz/PR, nascido em 14/03/1987, Casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF nº 020.052.033-43, portador do RG sob o nº 14.911.020-8 SESP/PR, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Volta Redonda, nº 96, Centro, CEP: 86.870-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: O sócio **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, já qualificado, detentor de 2.000 (Duas Mil) quotas no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada, perfazendo o total de R$2.000,00 (Dois Mil Reais), já integralizadas, vende e transfere de forma onerosa em moeda corrente do país para cada sócio ingressante, já qualificados, da seguinte forma:

02 (Duas) quotas, perfazendo o total de R$2,00 (Dois Reais) totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, para a sócia **CAROLINA GALAO KOSINSKI;**

02 (Duas) quotas, perfazendo o total de R$2,00 (Dois Reais) totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, para o sócio **JUAREZ INÁCIO DA SILVA**;

02 (Duas) quotas, perfazendo o total de R$2,00 (Dois Reais) totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, para o sócio **RODOLFO GALVÃO TURINI;**

02 (Duas) quotas, perfazendo o total de R$2,00 (Dois Reais) totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, para o sócio **RONAN SANTOS RIBEIRO;**

02 (Duas) quotas, perfazendo o total de R$2,00 (Dois Reais) totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, para o sócio **MARIO RENATO GRILLO LAGE;**

CLÁUSULA TERCEIRA: Pela cessão de cotas acima mencionadas, as partes dão ampla, reciproca, geral e irretratável quitação quanto ao pagamento das cotas, para nada mais reclamarem entre si em qualquer tempo ou lugar.

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

CLAUSULA QUARTA: Em razão da alteração havida, o capital social que permanece inalterado no valor de R$2.000,00 (Dois Mil Reais) dividido em 2.000 (Duas Mil) quotas, no valor de R$ 1,00 (Um Real) cada, totalmente subscrito e integralizado, passa a ser composto da seguinte forma:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	1.990	R$ 1.990,00
CAROLINA GALAO KOSINSKI	02	R$ 2,00
JUAREZ INÁCIO DA SILVA	02	R$ 2,00
RODOLFO GALVÃO TURINI	02	R$ 2,00
RONAN SANTOS RIBEIRO	02	R$ 2,00
MARIO RENATO GRILLO LAGE	02	R$ 2,00
TOTAL	**2.000**	**R$ 2.000,00**

CLÁUSULA QUINTA: A empresa declara sob as penas de Lei, que se enquadra na condição de EPP – EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar n°123, de 14/12/2006.

CLAUSULA SEXTA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas contratuais não modificadas pelas condições acima mencionadas.

CLAUSULA SETIMA: À vista das modificações ora ajustadas, RESOLVEM consolidar o contrato social e alterações que se regera pelos artigos 1.052 a 1.087 da Lei 10.406 de 10/01/2002, que passa a ter a seguinte alteração.

"CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL"
DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, brasileiro, natural de Araxá-MG, solteiro, nascido em 03/11/1993, empresário, devidamente inscrito no CPF nº 105.857.926-66, portador da CNH sob o nº 07190302452 DETRAN-MG e do RG sob o nº MG-17.438.042-SSP/MG, residente e domiciliado na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103.

CAROLINA GALAO KOSINSKI, brasileira, nascida em 12/01/1996, solteira, médica, inscrita no CPF nº 075.551.359-22, portadora do RG sob o nº 9921803-7 SESP/PR e CNH n°06489010628 DETRAN/PR, residente e domiciliada na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Avenida Castelo Branco, nº 1025, Apt. 1301, Centro, CEP: 86.870-000.

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

JUAREZ INÁCIO DA SILVA, brasileiro, nascido em 18/04/1946, Casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF nº 077.596.494-87, portador do RG sob o nº 13.948.391-0 SESP/PR, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Avenida Presidente Tancredo Neves, nº 4145, Centro, CEP: 86.870-000.

RODOLFO GALVÃO TURINI, brasileiro, natural de Astorga/PR, nascido em 04/06/1993, Casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF nº 092.293.579-36, portador do RG sob o nº 2.335.775 SESP/MS, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Jandaia, nº 42, Centro, CEP: 86.870-000.

RONAN SANTOS RIBEIRO, brasileiro, natural de Astorga/PR, nascido em 21/01/1995, solteiro, médico, inscrito no CPF nº 090.231.059-31, portador do RG sob o nº 10.297.768-8 SESP/PR, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Avenida Castelo Branco, nº 1025, Apt. 1301, Centro, CEP: 86.870-000.

MARIO RENATO GRILLO LAGE, brasileiro, natural de Wenceslau Braz/PR, nascido em 14/03/1987, Casado sob regime de comunhão parcial de bens, médico, inscrito no CPF nº 020.052.033-43, portador do RG sob o nº 14.911.020-8 SESP/PR, residente e domiciliado na cidade de Ivaiporã, Estado do Paraná, na Rua Volta Redonda, nº 96, Centro, CEP: 86.870-000.

Sócios componentes da sociedade empresária limitada **DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro em Maringá, Estado do Paraná, na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte, na cidade de Maringá, estado do Paraná, CEP: 87.080-103, inscrita no CNPJ sob nº 42.435.382/0001-26, com contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o nº 41209970301 por despacho em 23/06/2021;

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade gira sob a denominação comercial de **DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro nesta cidade de Maringá, estado do Paraná, na Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte, CEP: 87.080-103 e terá seu prazo de duração por tempo indeterminado, que iniciou suas atividades em **22 de Junho de 2021.**

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto social da empresa será o ramo de: **"SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO MÉDICO, PRÉ-HOSPITALAR, HOSPITALAR E AMBULATORIAL, INCLUSIVE PRONTO-SOCORRO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM ESTABELECIMENTOS DE TERCEIROS; PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR**

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS NA ÁREA ASSISTENCIAL EM SAÚDE NAS CATEGORIAS DE ASSISTENTE SOCIAL, ENFERMEIRO ASSISTENCIAL, FARMACÊUTICO, FISIOTERAPEUTAS, NUTRICIONISTAS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E TÉCNICOS DE RADIOLOGIA.".

CLÁUSULA TERCEIRA: O capital social, inteiramente subscrito e integralizado em espécie, na forma prevista neste ato, na importância de R$ 2.000,00 (Dois mil Reais), dividido em 2.000 (Duas Mil) quotas, de R$ 1,00 (Um Real) cada uma, pelos sócios:

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	1.990	R$ 1.990,00
CAROLINA GALAO KOSINSKI	02	R$ 2,00
JUAREZ INÁCIO DA SILVA	02	R$ 2,00
RODOLFO GALVÃO TURINI	02	R$ 2,00
RONAN SANTOS RIBEIRO	02	R$ 2,00
MARIO RENATO GRILLO LAGE	02	R$ 2,00
TOTAL	**2.000**	**R$ 2.000,00**

CLAUSULA QUARTA: A responsabilidade dos sócios é restrita ao valor de suas quotas, respondendo ainda pela integralização do capital social.

CLAUSULA QUINTA: As quotas de sociedade são indivisíveis e não poderão ser transferidas ou alienadas a qualquer titulo a terceiros, sem o consentimento do sócio administrador.

CLAUSULA SEXTA: O sócio que desejar transferir suas quotas devera notificar por escrito à sociedade, discriminando-lhe o preço, forma e prazo de pagamento, para que esta, através dos demais sócios exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que devera fazer dentro de sessenta dias contados do recebimento da notificação ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

CLÁUSULA SETIMA: A sociedade será administrada pelo sócio administrador, com poderes e atribuições de administrador a quem compete privativa e individualmente, o uso da firma e representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, sendo-lhe, entretanto, vedado o seu emprego sob qualquer pretexto ou modalidade, em operações ou negócios estranhos ao objeto social, ou assumir obrigações em favor de qualquer quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos demais sócios.

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

CLAUSULA OITAVA: Fica investido na função de **ADMINISTRADOR** o sócio **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS** com poderes e atribuições de administrador a quem compete o uso do nome empresarial **INDIVIDUALMENTE**, bem como fica dispensado da prestação de caução: **PROIBIÇÕES**, aval, endosso, fiança e caução de favor.

CLÁUSULA NONA: Os sócios concordam pela retirada mensal a título de "pró-labore" para o sócio administrador, fazendo-o quando e no valor que julgar necessário, observada as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro e ao término de cada exercício, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, com elaboração do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A distribuição dos resultados não será proporcional aos percentuais de participação do quadro societário e sim pela produtividade comprovadamente desempenhada pelos sócios, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, semestrais ou mensais, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Em casos omissos a sociedade será regida subsidiariamente pelo novo Código Civil.

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

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
QUARTA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
NIRE 41209970301
CNPJ 42.435.382/0001-26

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA: Deliberações sociais serão refletidas em documento escrito (instrumento particular ou público) subscrito pelo próprio sócio único ou por seu procurador com poderes específicos, inclusive a de transformação de tipo jurídico.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: O falecimento do sócio não dissolve necessariamente a sociedade, ficando os herdeiros e sucessores sub-rogados nos direitos e obrigações do *"de cujus"*, podendo nela fazerem-se representar, enquanto indiviso o quinhão respectivo, por um dentre eles devidamente credenciado pelos demais.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Apurados por balanço os haveres do sócio falecido, fica facultado mediante consenso unânime entre os sócios herdeiros as condições de pagamento após apresentada a sociedade autorização judicial que permita formalizar-se inteiramente a operação, inclusive perante o Registro de Comercio, desde que não afetem a situação econômico-financeira da sociedade.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: A empresa declara sob as penas de Lei, que se enquadra na condição de EPP – EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº123, de 14/12/2006.

CLAUSULA DÉCIMA SETIMA: Fica eleito o foro de Maringá, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, lavra, data, e assina o presente instrumento, em única via de teor e forma.

Maringá-Pr, 19 de Dezembro de 2023.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CAROLINA GALAO KOSINSKI
JUAREZ INÁCIO DA SILVA
RODOLFO GALVÃO TURINI
RONAN SANTOS RIBEIRO
MARIO RENATO GRILLO LAGE

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
02005203343	MARIO RENATO GRILLO LAGE
07555135922	CAROLINA GALAO KOSINSKI
07759649487	JUAREZ INACIO DA SILVA
09023105931	RONAN SANTOS RIBEIRO
09229357936	RODOLFO GALVAO TURINI
10585792666	BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

JUCEPAR

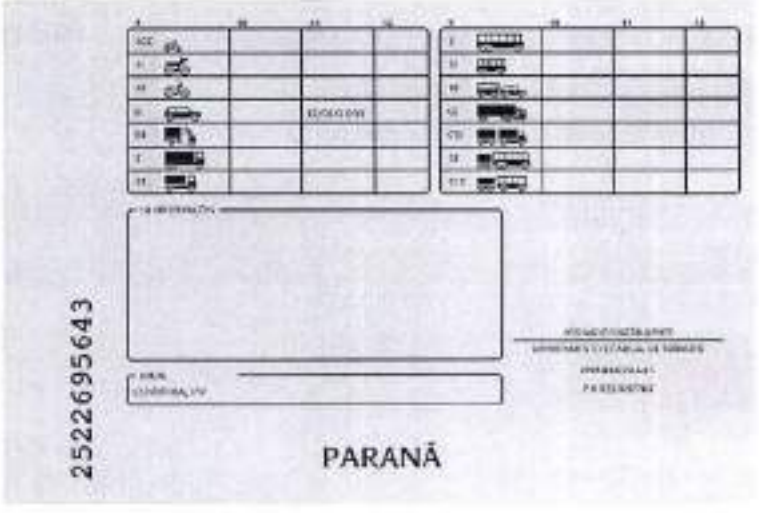
CERTIFICO O REGISTRO EM 10/01/2024 12:52 SOB Nº 20238961745.
PROTOCOLO: 238961745 DE 10/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12403318822. CNPJ DA SEDE: 42435382000120.
NIRE: 41239970391. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 19/12/2023.
DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

SEBASTIAO MOTA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

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

Carteira Nacional de Habilitação (CNH) - SENATRAN **QR CODE**







DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Este arquivo não pode ser utilizado como documento de habilitação.

Verifique autenticidade do QR Code com o app Vio.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
42.435.382/0001-26 MATRIZ		23/06/2021

NOME EMPRESARIAL
DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	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
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
87.30-1-99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R JOSE BATISTA NEVES	17	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.080-103	JARDIM CANADA 2ª PARTE	MARINGA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
BRAIANDRCAMPOS@GMAIL.COM	(43) 9135-4161

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	23/06/2021

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 **13/12/2023** às **10:23:06** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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

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

Nome: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 42.435.382/0001-26

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:54:41 do dia 26/10/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/04/2024.
Código de controle da certidão: **997A.727B.546C.2477**
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 032852643-72

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **42.435.382/0001-26**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 14/06/2024 - Fornecimento Gratuito

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

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARINGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Certidão Negativa de Débitos Nº 25139/2024

Certificamos, conforme requerido por **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, CPF/CNPJ nº **105.857.926-66**, para fins **DE LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS MUNICIPAIS** (impostos, taxas, contribuições, receitas não tributárias, inscritos em dívida ativa ou não dos Cadastros Mobiliários e Imobiliários) até a presente data em nome de **DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA,** CPF/CNPJ nº **42.435.382/0001-26**, situado(a) na cidade de Maringá.

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

Emitida em: **29/01/2024**
Válida até: **28/04/2024**
Certidão emitida com base nas normas:
CTN - Código Tributário Nacional
CTM - Código Tributário Municipal
Decreto Municipal nº 1500/2017

Código de Autenticação: **3ED40E8F6860FDD50E0FE57E71EBD8BC**
Para verificar a autenticidade, consulte o site: *http://venus.maringa.pr.gov.br:8090/portal-contribuinte*

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.435.382/0001-26
Razão Social: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
Endereço: R PARANAGUA 565 / ZONA 07 / MARINGA / PR / 87020-190

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

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

Validade: 10/03/2024 a 08/04/2024

Certificação Número: 2024031002531007817683

Informação obtida em 20/03/2024 09:46:15

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 42.435.382/0001-26
Certidão nº: 60886367/2023
Expedição: 01/11/2023, às 15:29:03
Validade: 29/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.435.382/0001-26**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 42.435.382/0001-26, foi inscrita em 21/03/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **16935**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico BRAIAN RODRIGUES CAMPOS, inscrito sob o nº. 44569 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 01/06/2024.

Chave de validação **f53c5138b43b675a12b5f914ac674991bddf534c**

Emitida eletronicamente via internet em **01/03/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
16935	42.435.382/0001-26	21/03/2022	21/03/2025

Razão Social
DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Nome Fantasia
DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Endereço
R PARANAGUÁ - ZONA 07, 565, BLOCO 05 APT 31

Município / UF
MARINGÁ / PR

CEP
87020-190

Responsável
44569 - BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 21/03/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **bb057a5261d96f532f2b71ce82f3d04372583057**
Emitida eletronicamente via internet em **19/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 42.435.382/0001-26, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **16935**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.

Chave de validação **d6f66b99c18ffe3974f5e6742196916cf599f82b**

Emitida eletronicamente via internet em **15/02/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 42.435.382/0001-26

ANEXO IV
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

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
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS	44569/PR	MÉDICO CLÍNICO GERAL

Maringá – PR, 11 de março de 2024.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666 Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666 Dados: 2024.03.11 14:11:17 -04'00'

DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CNPJ: 42.435.382/0001-26

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **BRAIAN RODRIGUES CAMPOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **44569** desde **06/05/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 14/06/2024.

Chave de validação 9e229cc3e1627ce17a85af3ee3eb8475bfc7832f

Emitida eletronicamente via internet em **14/03/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CPF
105.857.926-66

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
17438042 / SSP-MG

TÍTULO DE ELEITOR
191593720299

SEÇÃO
0164

ZONA
282

DATA DE NASCIMENTO
03/11/1993

NATURALIDADE
ARAXÁ-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 01/06/2020

456885

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS

CRM/UF
44569/PR



FILIAÇÃO
LUCIA DE FATIMA RODRIGUES

FRANKLIN DE OLIVEIRA CAMPOS

DATA DE INSCRIÇÃO
06/05/2020

VIA
01

Braian Rodrigues Campos

ASSINATURA DO PORTADOR

Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223
www.dautin.com | dautin@dautin.com

Prova de Autenticidade válida até 30/05/2024

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A **Dautin Blockchain** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **0fae1a95d05338d4d829c42c15eefe277a5aa9ccd2af5d9e65a740e85932b437** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **196450** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"CRM BRAIAN"**, cujo assunto é descrito como **"CRM BRAIAN"**, faz prova de que em **01/03/2024 12:05:18**, o responsável **Braian Rodrigues Campos (105.***.***-66)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Braian Rodrigues Campos a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **01/03/2024 12:07:39** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site **https://www.dautin.com** e informe o código da transação blockchain **0x6348fc353602fa538ac66059db5ab7a3629fa7b1a8856fb8b8e399936f40e337**.
Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em **https://bscscan.com/**

[1] Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

O Reitor do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, no uso das suas atribuições e tendo vista a conclusão do curso de Medicina em 29 de abril de 2020 e colação de grau em 30 de abril de 2020 confere o título de

UNIFAGOC
CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM COELHO

Médico

a

Braian Rodrigues Campos

Brasileiro, natural do estado de Minas Gerais, nascido em 03 de novembro de 1995, portador da Cédula de Identidade MG-17.438.042, expedida por PC-MG. Filho de Franklin de Oliveira Campos e de Lucia de Fátima Rodrigues.

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

Ubá/MG, 08 de agosto de 2020.

Jéssika Bento de Melo
Secretária Geral

Diplomado(a)

Ricardo Belo Couto
Reitor

Prof. M. Sc. Marcelo Santos Daibert
Pró-Reitor de Ensino e de Desenvolvimento Institucional

UNIFAGOC
CENTRO UNIVERSITÁRIO
GOVERNADOR OZANAM COELHO

Prova de Autenticidade válida até 06/04/2024

v4.0 - Otutin Blockchain certifica em 09/01/2024 11:57:37 que o documento de hash (SHA-256)
a001f26e6f8b4202a384db8d5bce8528de1144e4864ffa751e68cd39424ed3b8 foi validado em 09/01/2024 11:56:13 através da transação blockchain
0x770356283308714f7c647e2bf9266696e92c583adc6e3147aca633950a952a9 e pode ser verificado em https://www.otutin.com/FileCheck (NID: 182240)

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO
Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho
CNPJ 02.270.109/0001-74
Recredenciado pela Portaria nº 1.079
de 31/05/2019 – D.O.U de 03/06/2019.

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA
Sob amparo legal da Res. CNE 01/2016.

Autorizado pela portaria MEC nº 359 de 10/06/2014 (D.O.U. de 11/06/2014), com reconhecimento nos termos do §1º do art.11 do Decreto 9.235, de 15/12/2017. Processo e-MEC nº20186136.



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO

Diploma registrado por atribuição de competência do Ministério da Educação, nos termos do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, art. 99, § 2º.

Registro nº 403

Livro nº 02/2020 fls. 056

Processo nº 1362.503/2020-04

Data 08/08/2020

Jéssika Bento de Melo
CPF: 092.009.764-97
Coordª do Setor de Registros Acadêmicos
UNIFAGOC

Marcelo Santos Dabert
Gerente de Registros Acadêmicos
UNIFAGOC – Port. 12/2019

0503.08.2020

Prova de Autenticidade válida até 08/04/2024

v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 09/01/2024 11:57:37 que o documento de hash (SHA-256)
a301f35e6f90426269846b9d6bce828ef14ee4b648a761e8adf3f424aaf3b6 foi validado em 09/01/2024 11:55:13 através da transação blockchain
0x77035652833867147c647a2bfd2569fe92c5f3ba4b6e347acab3395b5a962a9 e pode ser verificado em https://www.dautin.com/FileCheck (NID: 102340)

Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223
www.dautin.com | dautin@dautin.com



Prova de Autenticidade válida até 08/04/2024

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A **Dautin Blockchain** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **a001f35e6f9b4262a384db9d6bce828be114ee4b64ffa761e8bdf3f424aaf3b8** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes[1] através da rede blockchain Binance Smart Chain, scb o identificador único denominado NID **182240** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado **"DIPLOMA"**, cujo assunto é descrito como **"DIPLOMA"**, faz prova de que em **09/01/2024 11:55:02**, o responsável **Braian Rodrigues Campos (105.***.***-66)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Braian Rodrigues Campos a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain.

Este CERTIFICADO foi emitido em **09/01/2024 11:57:35** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site **https://www.dautin.com** e informe o código da transação blockchain **0x7703562833087l4f7c647e2bf62669fe92c5f3ba4b8e3f47acae3395b5a952a9**.
Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em **https://bscscan.com/**

[1] Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.

DAUTIN
BLOCKCHAIN

Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

DORNELAS SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 42.435.382/0001-26

ANEXO III
DECLARAÇÃO UNIFICADA

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

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

A empresa DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE, CNPJ n°42.435.382/0001-26, endereço: Rua José Batista Neves nº 17, Jardim Canadá, 2ª Parte, CEP: 87080-103, cidade: Maringá – PR, neste ato representada por Braian Rodrigues Campos, inscrito no CPF n° 105.857.926-66, e RG nº 17438042 SESP/MG, Declara para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob n° 001/2024, 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.Braian Rodrigues Campos, Portador(a) do RG sob nº 17438042 e CPF nº 105.857.9256-66, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Contrato.

6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: dservicosdesaude@gmail.com
Telefone: (43) 9. 9135-4161

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Maringá – PR, 11 de março de 2024.

BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666 Assinado de forma digital por BRAIAN RODRIGUES CAMPOS:10585792666 Dados: 2024.03.11 14:13:51 -04'00'

DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE
BRAIAN RODRIGUES CAMPOS
CNPJ: 42.435.382/0001-26

DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE/PR
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES
ENDEREÇO: Avenida Brasil, nº 1431, Centro
CEP: 85710-000 Cidade: Santo Antônio do Sudoeste /PR

Correios REGISTRADO URGENTE registered priority
Recebedor AR MP
Assinatura Doc.
BN 125 113 173 BR

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 03/04/2014
Horário: 14:00
Comissão de Licitações

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

NOME DA EMPRESA: DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

CNPJ: 42.435.382/0001-26

E-MAIL: dservicosdesaude@gmail.com TELEFONE: (43) 99135 – 4161

DATA: 12/03/2024

REMETENTE: DORNELAS SERVIÇOS DE SAUDE LTDA

ENDEREÇO: Rua José Batista Neves, 17, Jardim Canadá 2° Parte.

CEP: 87080 – 103 Cidade: Maringá – PR

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	EDUARDA MARIA ADAM
CPF/MF:	095.343.459-11
Endereço:	Rua: Prof. Luci Zotto Ferreira Número: 360 Bairro: Princesa Isabel CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE / PR
E-mail:	eduardaadam.nutri@gmail.com
Telefone:	46 99140-2616
Número PIS/PASEP:	207.37809.88-9
Número Inscrição do Conselho de Classe:	17288/P

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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
09		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL NUTRICIONISTA, carga horaria do profissional deverá ser flexivel de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min às 17h15min. O Nutricionista deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Nutricionistas- CRN e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	Horas	2.400	R$ 24,71	R$ 59.315,55

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.

Eduarda M. Adam

EDUARDA MARIA ADAM
CPF: 095.343.459-11
RG: 10666546-0


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

RG: 10.666.546-0

POLEGAR DIREITO

Eduarda Maria Adam

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.666.546-0 DATA DE EXPEDIÇÃO: 07/01/2016

NOME: EDUARDA MARIA ADAM

FILIAÇÃO: EDSON ADAM
SIRLEI TERESINHA DE BARROS ADAM

NATURALIDADE: S.ANT.SUDOESTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1989

DOC. ORIGEM: COMARCA=STO A SUDOESTE/PR, PRANCHITA
C.NASC=6767, LIVRO=16A, FOLHA=176

CPF: 095.043.459-11

CURITIBA/PR

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

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

Nome: EDUARDA MARIA ADAM
CPF: 095.343.459-11

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

Esta certidão se refere 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 15:03:46 do dia 04/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/10/2024.
Código de controle da certidão: **AEB8.FB28.6523.DF74**
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 033197048-16

Certidão fornecida para o CPF/MF: **095.343.459-11**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 02/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **05/05/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 05 de Abril de 2024

NEGATIVA Nº: 1254/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QEM224X45RQR**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: EDUARDA MARIA ADN

CONTROLE	**CPF**
5725003	095.343.459-11

ENDEREÇO

RUA PROF. LUCY ZOTTO FERREIRA, 360 - CASA - Princesa Izabel CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise

Responsavel
Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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 possuimos 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) Eduarda Maria Adam, Portador(a) do RG sob nº 10.666.546-0 e CPF nº 095.343.459-11, cuja função/cargo é nutricionista (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.**
6) **Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:**

   E-mail: eduardaadam.nutri@gmail.com

   Telefone: 46 99140-2616

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste - PR, em 04 de Abril de 2024.

Eduarda M. Adam
EDUARDA MARIA ADAM
CPF: 095.343.459-11
RG: 10666546-0

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Recredenciada pela Portaria - MEC n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.
CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO, sob a responsabilidade de CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA, certifica que:

EDUARDA MARIA ADAM

nacionalidade BRASILEIRA, natural do estado do PARANÁ, portadora da Cédula de Identidade - n.º 106665460 SSP-PR, expedida em 07/01/2016, inscrita no Cadastro da Pessoa Física - CPF n.º 095.343.459-11 e tendo ingressado através de PROCESSO SELETIVO (VESTIBULAR), concluiu em 22 de dezembro de 2023, o Curso de NUTRIÇÃO / BACHARELADO, na UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO da UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, havendo colado grau em 01 de fevereiro de 2024.

Certifica ainda, que o referido curso de graduação encontra-se reconhecido pela PORTARIA SERES/MEC N.º 111 DE 04/02/2021 - PUBLICADA NO D.O.U. DE 05/02/2021.

O Processo de Registro de Diploma encontra-se em fase de tramitação legal junto ao departamento competente.

FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ, 02 de fevereiro de 2024.

CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA
DIRETOR GERAL DA UNIDADE - PRO-TEMPORE FRANCISCO BELTRÃO

Código da autenticação: **192985202312211754231 4**
Declaração emitida pela Secretaria Acadêmica Setorial em: 02/02/2024.
Verificação da autenticidade: https://aluno.unipar.br/site/ver_autenticacao_docs.php

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10
CNPJ: 75.517.151/0007-06
AV. JULIO DE ASSIS CAVALHEIRO - nº 2000 - 255 - Telefone (46) 3520-2880 - CEP: 85.601-000 - FRANCISCO BELTRAO - PR

0088-HISTÓRICO ESCOLAR

Unidade: **UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO**

Registro Acadêmico / Nome Discente	Cédula de Identidade		CPF
00192985 EDUARDA MARIA ADAM	106666460	SSP-PR	095.343.459-11

PAI	MÃE
EDSON ADAM	SIRLEI TERESINHA DE BARROS ADAM

Data Nascimento	Local Nascimento	Estado	Nacionalidade
05/03/1999	SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	PR	BRASILEIRA

Título de Eleitor	Zona	Seção	Data Expedição	Município	Estado
110368040655	083	002	24/11/2017	SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	PR

Documento Militar: ----------

Número do Documento	Órgão Expedidor	Data Expedição
----------	----------	-------

Forma Ingresso: **VESTIBULAR**

Orgão/Instituição de Ensino	Código e-MEC
UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR	437

Provas: **REDACAO E/OU LINGUA PORTUGUESA**

Pontuação	Data
54.00	27/01/2020

Curso	Código e-MEC
NUTRIÇÃO	83046

Grau Obtido: **BACHARELADO**

Situação Legal Atual: **Portaria SERES/MEC n.º 111 de 04/02/2021 - Publicada no D.O.U. de 05/02/2021.**

Situação ENADE: **ESTUDANTE INGRESSANTE DISPENSADO, ENADE DE 22/11/2020,NÃO HABILITADO AO ENADE EM RAZÃO DO CALENDÁRIO DO CICLO AVALIATIVO.
ESTUDANTE CONCLUINTE PARTICIPANTE, ENADE DE 26/11/2023**

ANO	CÓDIGO	DISCIPLINA	1.PO	2.PO	3.PO	4.PO	MED.	PRE.	C.H.	Observação
1.ª SERIE										
2020	7152	ANATOMIA HUMANA PROFESSOR TITULAR : LUCIANA PELLIZZARO TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					6,9		120	APROVADO
2020	7154	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR PROFESSOR TITULAR : JOLIANA CRISTINA CAVALHEIRI TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO					6,0		120	APROVADO
2020	7877	BIOQUIMICA PROFESSOR TITULAR : AMELI GERNART VANINI TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					7,5		120	APROVADO
2020	8103	BIOFISICA PROFESSOR TITULAR : FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZORTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					8,6		80	APROVADO
2020	11369	UNGUAGEM E INTERACAO PROFESSOR TITULAR : LUCAS SIDNEI DARNEL TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO					8,9		80	APROVADO
2020	12105	URGENCIA E EMERGENCIA PROFESSOR TITULAR : FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZORTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					8,6		80	APROVADO
2020	12172	DIVERSIDADE CULTURAL E CIDADANIA PROFESSOR TITULAR : GILBERTO ANTES TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO					8,3		80	APROVADO
2020	12180	QUIMICA GERAL PROFESSOR TITULAR : MARIA RACHEL PEDRAZZOLI CALIXTO TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO					7,8		80	APROVADO
2.ª SERIE										
2021	7681	FISIOLOGIA HUMANA PROFESSOR TITULAR : FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZORTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					7,4		160	APROVADO
2021	7584	PROCESSOS PATOLOGICOS PROFESSOR TITULAR : JOLIANA CRISTINA CAVALHEIRI TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO					6,8		80	APROVADO
2021	8498	AVALIACAO NUTRICIONAL PROFESSOR TITULAR : MIRIAN COZER TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					7,4		120	APROVADO
2021	8841	FILOSOFIA E ETICA PROFESSOR TITULAR : MARCIO DE MACEDO TITULAÇÃO ..... : MESTRADO					9,0		80	APROVADO
2021	11376	TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO					5,8		80	APROVADO

Data Emissão: 02/02/2024 Este documento não contem emendas nem rasuras. Página: 1

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10
CNPJ: 75.517.151/0007-06
AV. JULIO DE ASSIS CAVALHEIRO - n.º 2000 - 255 - Telefone: (46) 3520-2800 - CEP. 85.601-000 - FRANCISCO BELTRAO - PR

0088-HISTÓRICO ESCOLAR

Unidade
UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO

Registro Acadêmico/ Nome Documento:	Cédula de Identidade		CPF:
00192985 EDUARDA MARIA ADAM	**106666460**	**SSP-PR**	**095.343.459-11**

2.ª SERIE

		PROFESSOR TITULAR : FABIO RICARDO CORDOVA TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	12106	NUTRICAO BASICA: CORPO E MOVIMENTO	8,3	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : CHIARA MURARO TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	12138	PARASITOLOGIA	8,5	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : VOLNEI PITT BENEDETTI TITULAÇÃO : DOUTORADO			
2021	12182	MICROBIOLOGIA E BIOSSEGURANCA	8,0	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : LEILA ROSELI DIGIRONIS DELLANI TITULAÇÃO : MESTRADO			

3.ª SERIE

2022	8833	METODOLOGIA DA PESQUISA	7,4	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : KARLA SUZANA MORESCO TITULAÇÃO : DOUTORADO			
2022	10728	EMPREENDEDORISMO E PROCESSOS DE NEGOCIOS	7,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : FABIO RICARDO CORDOVA TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2022	12139	BROMATOLOGIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS	8,4	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : INDIOMARA BARATTO TITULAÇÃO : MESTRADO			
2022	12185	EPIDEMIOLOGIA, SAUDE COLETIVA E BIOETICA	8,9	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : KARLA SUZANA MORESCO TITULAÇÃO : DOUTORADO			
2022	12215	FARMACOLOGIA	7,9	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : WANDERLEIA ANDRADE HELLMANN TITULAÇÃO : MESTRADO			
2022	12238	DIETOTERAPIA E MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	7,6	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : MIRIAN COZER TITULAÇÃO : MESTRADO			
2022	12239	GESTAO DE UNIDADES DE ALIMENTOS, EDUCACAO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	8,3	160	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : INDIOMARA BARATTO TITULAÇÃO : MESTRADO			
2022	12240	NUTRICAO: NOS CICLOS DE VIDA, SAUDE COLETIVA E VIGILANCIA SANITARIA	7,0	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : INDIOMARA BARATTO TITULAÇÃO : MESTRADO			

4.ª SERIE

2023	9666	ESTACIO SUPERVISIONADO EM NUTRICAO CLINICA	8,0	280	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : EDIANE PEIXAN TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2023	9810	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM UNIDADES DE ALIMENTACAO E NUTRICAO	10,0	280	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : INDIOMARA BARATTO TITULAÇÃO : MESTRADO			
2023	11367	RELACOES INTERPESSOAIS	8,9	90	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRA VIEIRA FERNANDES TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2023	11380	RESPONSABILIDADE SOCIAL E SUSTENTABILIDADE	7,8	90	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : GILBERTO ANTES TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2023	11514	TRABALHO DE CONCLUSAO DE CURSO	10,0	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : INDIOMARA BARATTO TITULAÇÃO : MESTRADO			
2023	12237	PROJETO INTEGRADOR: ATUACAO INTERPROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE	8,1	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : KARLA SUZANA MORESCO TITULAÇÃO : DOUTORADO			
2023	12241	DIETETICA, TECNICA DIETETICA E GASTRONOMIA	7,8	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : EDIANE PEIXAN TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO			
2023	12242	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM NUTRICAO E SAUDE PUBLICA	8,5	280	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : INDIOMARA BARATTO TITULAÇÃO : MESTRADO			

OBSERVAÇÕES

ATIVIDADES COMPLEMENTARES:
-CARGA HORÁRIA EXIGIDA:280 HORAS AULA
-CARGA HORÁRIA CUMPRIDA:280 HORAS AULA

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10
CNPJ: 75.517.151/0007-06
AV. JULIO DE ABREU CAVALHEIRO - nº 2000 - 255 - Telefone: (46) 1520-2000 - CEP: 85.601-000 - FRANCISCO BELTRAO - PR

0088-HISTÓRICO ESCOLAR

Unidade:			
UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO			
Registro Acadêmico/Código Documento:	Cédula de Identidade:		CPF:
00192985 EDUARDA MARIA ADAM	106665460	SSP-PR	095.343.459-11

Total de Carga Horária: 4.000
Data da Colação de Grau: 01/02/2024

Data da Conclusão: 22/12/2023
Data da Expedição do Diploma: 02/02/2024

FRANCISCO BELTRAO - PR, 2 de fevereiro de 2024.

CARLA MARIANGELA TELLI
SECRETARIA ACADEMICA SETORIAL

CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA
DIRETOR GERAL DA UNIDADE - PRO TEMPORE



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getulio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 207 37809 88-9

NÚMERO 7562276 SÉRIE 0050 PR

Eduarda M. Adam

ASSINATURA DO TITULAR


10.896.546-0 SESP-PR 07/01/2016 095.343.459-11
EDSON ADAM
SIRLEI TERESINHA DE BARROS ADAM
BRASILEIRA SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR 05/03/1992
72/12/2023 UNIVERSIDADE PARANAENSE- UNIPAR
CUritiba/PR, 18 de março de 2024
www.cnh.org.br


EDUARDA MARIA ADAM
INSCRIÇÃO Nº 17288/P
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	ELIANE MARIA CAMPAGNOLO
CPF/MF:	055.638.519-58
Endereço:	Rua: RUA MARECHAL DEODORO Número: 460 Bairro: PRINCESA ISABEL CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR
E-mail:	elscampagnolo@gmail.com
Telefone:	49 991979781
Número PIS/PASEP:	20995378244
Número Inscrição do Conselho de Classe:	001038983/COREN PR

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
Prezados Senhores

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

Item	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R$	Valor Total
04	PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min	Horas	2.400	18,62	44.688,00

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.

Atenciosamente.

Eliane M. Campagnolo
ELIANE MARIA CAMPAGNOLO
055.638.519-58

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **02/08/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 03 de Julho de 2024

NEGATIVA Nº: 2492/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QEMXT4X4XQ95**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: ELIANE MARIA CAMPAGNOLO

CONTROLE	CPF
5957770	055.638.519-58

ENDEREÇO

RUA PEDRO PEREIRA DE SÁ, S/N Santo Antônio do Sudoeste - PR CEP: 85710000

Elionete K. da Silva Castiglioni
Dir. Departamento de Tributação
Responsavel

Emitido por: ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI

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: ELIANE MARIA CAMPAGNOLO
CPF: 055.638.519-58

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. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

Esta certidão se refere 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 10:29:47 do dia 05/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/01/2025.
Código de controle da certidão: **5E53.F4CE.01B1.F4B1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN PR 001.038.983-IS
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

NOME CIVIL
ELIANE MARIA CAMPAGNOLO

NATURALIDADE / UF / NACIONALIDADE
GUARACIABA
SC
BRASILEIRA

PRESIDENTE

FILIAÇÃO
MAXIMINO CAMPAGNOLO
MARIA DE LOURDES CAMPAGNOLO

CPF
055.638.519-58

DATA DE EMISSÃO
01/04/2024

DATA DE NASCIMENTO
25/04/1968

DATA DE VALIDADE
18/09/2026

IDENTIDADE
4675984

ÓRGÃO EXPEDIDOR
SSP - SC

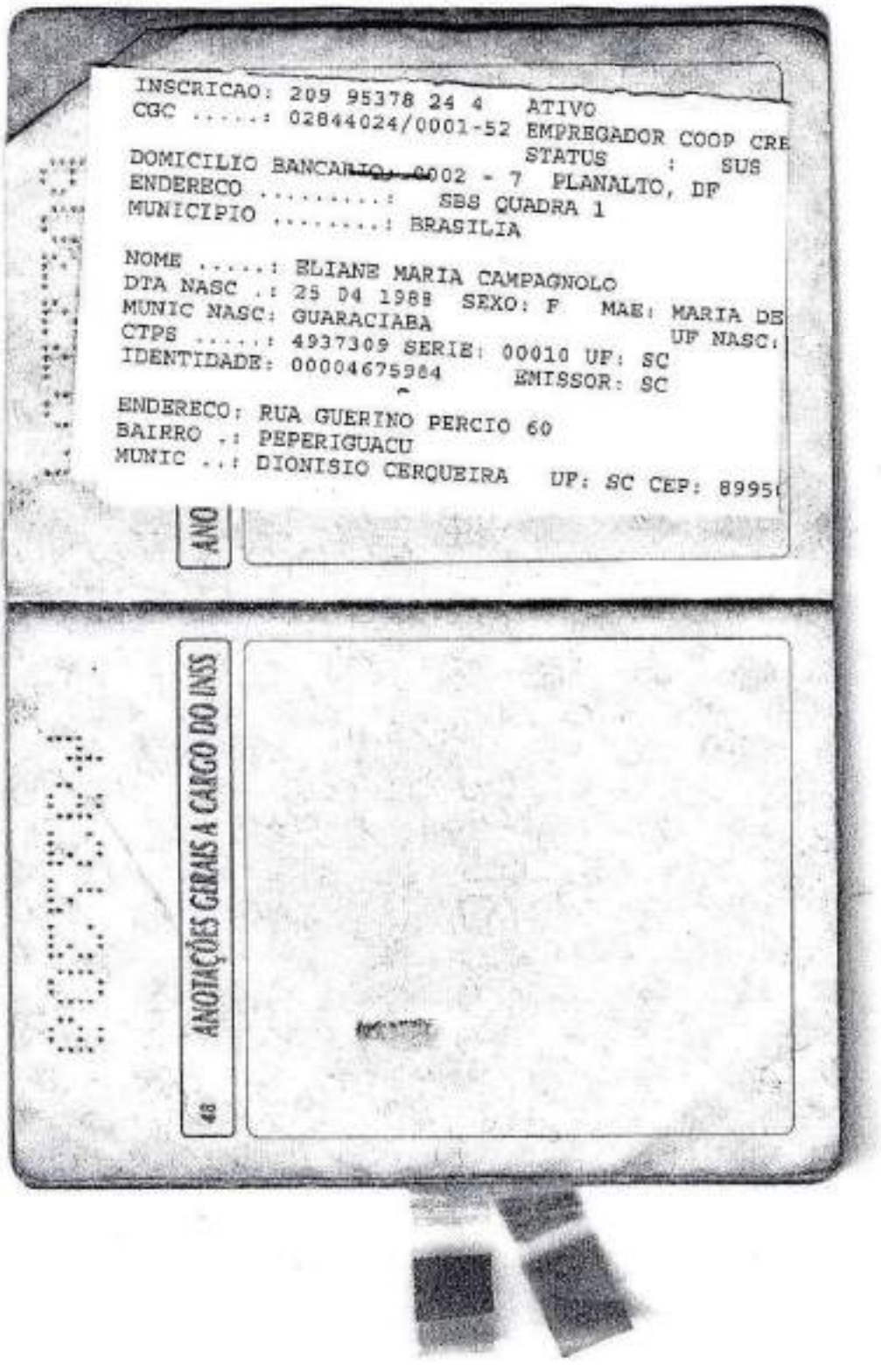
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE
DECRETO LEI Nº 4.436 DE 07/04/1942

PROIBIDO PLASTIFICAR

X 42457690


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERICIAS
II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME ELIANE MARIA CAMPAGNOLO
FILIAÇÃO
MARIANO CAMPAGNOLO
MARIA DE LOURDES CAMPAGNOLO
DATA NASCIMENTO
15/04/1958
NATURALIDADE
GUARACIABA SC
DOADOR DE SANGUE
A Negativo
OBSERVAÇÃO
CARTEIRA DE IDENTIDADE
LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 055.638.519-58
4.675.984
CERT. NASC. 43 / LV A-12 FL 62
CART. HOFMANN AMCHSTA SC
TÍTULO ELEITOR
CTPS
SÉRIE
UF
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
Polegar Direito
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL


INSCRICAO: 209 95378 24 4 ATIVO
CGC .....: 02844024/0001-52 EMPREGADOR COOP CRE
STATUS : SUS
DOMICILIO BANCARIO: 0002 - 7 PLANALTO, DF
ENDERECO .....: SBS QUADRA 1
MUNICIPIO .....: BRASILIA
NOME .....: ELIANE MARIA CAMPAGNOLO
DTA NASC .: 25 04 1988 SEXO: F MAE: MARIA DE
MUNIC NASC: GUARACIABA UF NASC:
CTPS .....: 4937309 SERIE: 00010 UF: SC
IDENTIDADE: 00004675964 EMISSOR: SC
ENDERECO: RUA GUERINO PERCIO 60
BAIRRO .: PEPERIGUACU
MUNIC ..: DIONISIO CERQUEIRA UF: SC CEP: 8995
ANO
ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS
48

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033939443-40

Certidão fornecida para o CPF/MF: **055.638.519-58**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 31/10/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELIANE MARIA CAMPAGNOLO
CPF: 055.638.519-58
Certidão nº: 46548596/2024
Expedição: 03/07/2024, às 09:39:45
Validade: 30/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ELIANE MARIA CAMPAGNOLO**, inscrito(a) no CPF sob o nº **055.638.519-58, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Colégio Fellipetto – Educação Profissional e Normal
Estabelecimento de Ensino

Avenida Rio Claro, nº 38 – Centro – Pranchita – PR
Endereço Completo

Fellipetto & Franceschi Ltda
Entidade Mantenedora

Res. Nº 5512/2013 – D.O.E. de 20/12/2013
Credenciamento do Estabelecimento – Ato (nº/ano, DOE, data)

Res. Nº 364/2015 – D.O.E. de 09/03/2015
Reconhecimento do Curso – Ato (nº/ano, DOE, data)

O Diretor do Colégio Fellipetto – Educação Profissional e Normal
Confere a Eliane Maria Campagnolo, de nacionalidade Brasileira
Natural de Guaraciaba, Unidade da Federação Santa Catarina
Nascido(a) em 25 de abril de 1988, Carteira de Identidade nº 4.675.984, Estado Expedidor Santa Catarina
O presente **Diploma**, por haver concluído em 11 de dezembro de 2014, o Curso Técnico em Enfermagem
Área Profissional Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional Técnico em Enfermagem
Fundamentação Legal Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 5154/04, Resolução nº 04/99 CNE, Parecer nº 16/99 CNE e Deliberação nº 02/00 CEE
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidas nas Leis do País.

Pranchita, 20 de Março de 2015

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Valdir de Marchi-Ata nº 04-30/10/11

Eliane Maria Campagnolo
Titulado
Eliane Maria Campagnolo

SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Marizete Fatima Trevisan- Ata nº 07 – 01/10/2012

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

TERMO DE REGISTRO

O título de qualificação acadêmica de **ELIANE MARIA CAMPAGNOLO**, CPF **055.638.519-58** oriundo do Coren/SC, foi registrado no sistema Cofen/Conselho Regional de acordo com os dados abaixo especificados:

DADOS DE REGISTRO

Habilitação/Qualificação: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Nº de registro: 1038983

Livro: 4639

Folha: 171

Data: 01/04/2015

Karla

Karla Rodrigues Barzan
Registro e cadastro
Coren/SC nº 37.978

Helga Regina Bresciani

Helga Regina Bresciani
Presidente
Coren/SC nº 29.525

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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 é o(a) Sr.(a) ELIANE MARIA CAMPAGNOLO, Portador(a) do RG sob nº 4.675.984 e CPF nº 055.638.519-58, cuja função/cargo é TÉCNICO DE ENFERMAGEM, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: elicampagnolo@gmail.com
   Telefone: 49 991979781

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PR, em 03 de JULHO de 2024.

Elici M. Campagnolo
ELIANE MARIA CAMPAGNOLO

S.O.S CONSULTORIA EM SEGURANÇA DO TRABALHO

S.O.S. SEGURANCA E SAÚDE NO TRABALHO LTDA - ME

Rua Willy Barth, 5197 - São Sebastião - São Miguel do Oeste, SC - CEP 89900-000
(49) 3622-4173 - atendimento@sos-sst.com.br

ASO (ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL) DO EXAME MÉDICO DEMISSIONAL

Nome do funcionário:	VALDOIR SUTEL DA SILVA		
Identificação (CPF):	341.184.848-03		
Empresa:	CTN TRANSPORTES LTDA	CNPJ:	77.886.398/0001-30
Função:	MOTORISTA DE SEMI-REBOQUE 3 EIXOS		
Setor:	FROTA		

EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL - FUNÇÃO/SETOR

AGENTE	PERIGO/FATOR DE RISCO	EXPOSIÇÃO	INTENSIDADE
Físico	Ruído	Permanente	70,0 dB(A)(*)
Físico	Vibrações de corpo inteiro [AREN]	Intermitente	0,28 m/s1,75
Físico	Vibrações de corpo inteiro [VDVR]	Intermitente	10,25 m/s1,75
Ergonômico	Esforço físico	Eventual	Moderada
Ergonômico	Postura [prolongada] na posição sentada	Permanente	Não aplicável
Mecânico	Traumas de membros inferiores	Eventual	Não aplicável
Mecânico	Traumas de membros superiores	Eventual	Não aplicável
Mecânico	Traumas na cabeça	Eventual	Não aplicável

(*) Ruído informado corresponde ao calculado pelo fator de dobra 05, conforme o anexo 01 da NR 15.

AVALIAÇÕES MÉDICAS/EXAMES COMPLEMENTARES

DATA	EXAME
17/07/24	Médico (avaliação clínica)

Atesto para os devidos fins, em cumprimento da NR 07 (Norma Regulamentadora nº 07) do Ministério do Trabalho e Emprego, da Portaria nº 3.214 (08/06/1978), atualizações conforme Portaria SIT nº 223, 06/05/2011 e Portaria SIT nº 225, 10/05/2011, que o funcionário acima referido está sendo avaliado para a realização das atividades laborativas previstas para o cargo/função acima registrado e considerado:

(X) APTO ( ) INAPTO

O presente ASO foi gerado em acordo com os dados atualizados do PGR/PCMSO do cargo/função assinalado.

MÉDICO(A) EXAMINADOR(A)		Médico(a) responsável pelo PCMSO
	DR. CARLOS R. S. MARAN Médico Especialista em Medicina do Trabalho / ANAMT	Rodrigo Werlang CRM 12761 | RQE 22236 (49) 99127-5514
Médico(a) examinador(a) - CRM	Assinatura e carimbo do(a) médico(a) examinador(a) Data de emissão do ASO: 17/07/24	

Termo de responsabilidade sobre dados sensíveis: autorizo a utilização de dados considerados sensíveis constantes neste documento pela empresa a qual estou vinculado e pela empresa de medicina e segurança do trabalho da mesma [através do seu sistema operacional], cujos funcionários terão acesso a dados pessoais no cadastro individual e em documentos médicos e administrativos.

Eu, funcionário identificado neste exame médico ocupacional, declaro estar ciente do resultado e ter recebido a 2ª via do ASO (1ª via da empresa).

Valdoir S. da Silva

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: Eliane Maria Campagnolo

CPF/CNPJ: 055638519-58.

DATA: 31/07/2024

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
RECEBIDO EM
31 / 07 / 24
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 47826214000185

DATA: 18/02/2024

SANTO ANTONIO
Número
60124
PROTOCOLO
19/02/24
DATA
RA:
Assinatura

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA - 47.826.214/0001-85

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

À Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Prezados, a empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ 47.826.214/0001-85, sediada em Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, (43) 99699-0091, adm@grupoelosaude.com, I.E: ISENTO, I.M: 62134: por intermédio de seu sócio administrador, Sr. Heitor Rocha de Oliveira, portador do CPF nº075.988.659-81 e RG nº11.085.298-3:

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA - HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA
47.826.214/0001-85 - 075.988.659-81
RUA URUTAU, 272, VILA MANTOVANI, ARAPONGAS - PR, 86701-450
ADM@GRUPOELOSAUDE.COM
(43) 99699-0091
CRM: 48729

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
Prezados Senhores

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

ITEM	CÓDIGO	DESCRICAO	UNIDADE	UNITARIO (R$)	TOTAL (R$)
1	X	MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria	HORAS/ANAUL	117,18	281.232,00

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.

ASSINADO DIGITALMENTE POR
Heitor Rocha De Oliveira
CPF: 075.988.659-81

Arapongas, 19 de fevereiro de 2024.

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

ITI Instituto Nacional da Tecnologia da Informação — Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 19/02/2024 15:48:14 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: ANEXO I .docx (1).pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

33a6ea6e336547cdac9a920308528d8b93f5d529e706dc9264ec45eb9cd48f6e

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

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: Correto

Data da assinatura: 19/02/2024 15:43:31 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

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

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: IdAaSignatureTimeStampToken

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdAaEtsSigPolicyId

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdAaSigningCertificateV2

Corretude: Valid

Nome do atributo: SignatureDictionary

Corretude: Valid

Nome do atributo: BrExtMandatedPdfSigDicEntries

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Carimbo de tempo

IdAaSignatureTimeStampToken

Informações da assinatura

Assinante: CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO, OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

Data do carimbo: 19/02/2024 15:43:34 BRT

Caminho de certificação: Valid

Assinatura: undefined

Estrutura da assinatura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Estado dos atributos: Aprovados

Certificados utilizados

CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO, OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 01/06/2023 15:48:01 BRT

Aprovado até: 30/05/2028 15:48:01 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 08/06/2017 16:53:18 BRT

Aprovado até: 15/02/2029 16:53:18 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora SERPRO 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: 14/09/2016 10:10:42 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:42 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: IdAaSigningCertificateV2

Corretude: Valid

TERCEIRA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
NIRE 41210992551
CNPJ 47.826.214/0001-85

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, CASADO(A), Comunhão Parcial, MEDICO, nascido(a) em 12/06/1993, nº do CPF 075.988.659-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Ernâni Lacerda de Athayde, nº 1200, APT 1405;, Gleba Fazenda Palhano, CEP: 86055-630;

Unico socio da sociedade **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA** com sede no seguinte endereço: **RUA Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, CEP: 86701450**. Inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE **41210992551** e no CNPJ **47.826.214/0001-85**, resolve por este instrumento particular de alteração contratual, e na melhor forma de direito, promover sua Terceira Alteração Contratual de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I - DO CAPITAL
O capital social que era de R$ 20.000,00 (vinte mil reais), passa a ser de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) representado por 500000 (quinhentos mil) quotas de capital, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, cujo aumento é totalmente subscrito e integralizado, neste ato, em moeda corrente nacional, pelos sócios. Em decorrência do aumento de capital social, este fica assim distribuído:

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	500000	500.000,00	100,00
TOTAL:	500000	500.000,00	100,00

CLAUSULA IV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS: Ficam inalteradas as demais clausulas do Instrumento Constitutivo que não colidem com as disposições do presente dispositivo.

CLAUSULA V – DA CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: Tendo em vista as modificações ora ajustadas, consolida-se o Instrumento Constitutivo, que passa a ter a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ 47.826.214/0001-85

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, BRASILEIRO, CASADO, Comunhão Parcial, MEDICO, nascido(a) em 12/06/1993, nº do CPF 075.988.659-81, residente e domiciliado na cidade de Londrina - PR, na RUA Ernâni Lacerda de Athayde, nº 1200, APT 1405;, Gleba Fazenda Palhano, CEP: 86055-630; Unico socio da sociedade **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA** com sede no seguinte endereço: **RUA Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, CEP: 86701450**. Inscrito na Junta Comercial do Paraná sob o NIRE **41210992551** e no CNPJ **47.826.214/0001-85**, resolvem assim, alterar e consolidar o Intrumento de Inscrição.

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade adotará como nome empresarial: **ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA** , e usará a expressão **ELO SERVICOS DE SAUDE** como nome fantasia.

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Urutau, nº 272, Vila Mantovani, Arapongas - PR, CEP: 86701450.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: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.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) 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 exercerá 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 IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto n° 1.800/96)
A sociedade iniciará suas atividades em 31/08/2022 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)
O capital será de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), dividido em 500000 quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome dos Sócios	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	500000	500.000,00	100,00
TOTAL:	500000	500.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)
A administração da sociedade será exercida pelo sócio **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)
Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1° CC e art. 37, II da Lei n° 8.934 de 1994)
O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE
Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para os sócios administradores, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS
A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

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

CLÁUSULA XV - DO FORO

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

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

Arapongas - PR, 10 de agosto de 2023

HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

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

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 10/10/2023 15:49 SOB Nº 20237243629.
PROTOCOLO: 237243629 DE 10/10/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12314036998. CNPJ DA SEDE: 47826134000185.
NIRE: 41210992551. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 10/10/2023.
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
47.826.214/0001-65 MATRIZ		02/09/2022

NOME EMPRESARIAL
ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
ELO SERVICOS DE SAUDE	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	NÚMERO	COMPLEMENTO
R URUTAU	272	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
86.701-450	VILA MANTOVANI	ARAPONGAS	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
ELO.SERVICOS.SAUDE@GMAIL.COM	(43) 9650-1343/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	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 **27/12/2023** às **16:48:39** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

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

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

Nome: 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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:41:00 do dia 09/01/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/07/2024.
Código de controle da certidão: **5454.466F.6156.AE45**
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 032857141-83

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 14/06/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 48035/2023

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

CERTIFICO, que revendo os lançamentos existentes para este contribuinte, EXISTEM débitos municipais A VENCER, referentes aos cadastros de contribuinte, mobiliário e imobiliário.

A presente CERTIDÃO goza dos efeitos de CERTIDÃO NEGATIVA, face o que dispõe o parágrafo 2º do Art. 239 da Lei nº 2.854/01 (CTM) e Art 206 do Código Tributário Nacional. 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributo e Fiscalização

Certidão nº 48035 / 2023

Emitida Eletronicamente via Internet

Para verificar a Autenticidade desta Certidão acesse: www.arapongas.pr.gov.br na opção "Atendimento ao Cidadão"

Arapongas - PR, 20 de dezembro de 2023.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.826.214/0001-65
Razão Social: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA
Endereço: R URUTAU / VILA MANTOVANI / ARAPONGAS / 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 Servico - FGTS.

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

Validade:27/01/2024 a 25/02/2024

Certificação Número: 2024012704571969547885

Informação obtida em 08/02/2024 10:01:19

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 47.826.214/0001-85
Certidão nº: 10575825/2024
Expedição: 15/02/2024, às 16:35:22
Validade: 13/08/2024 - 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.

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA - 47.826.214/0001-85

RELAÇÃO PROFISSIONAL

À Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Prezados, a empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ 47.826.214/0001-85, sediada em Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, (43) 99699-0091, adm@grupoelosaude.com, I.E: ISENTO, I.M: 62134; por intermédio de seu sócio administrador, Sr. Heitor Rocha de Oliveira, portador do CPF nº075.988.659-81 e RG nº11.085.298-3:

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

NOME	CRM/PR	ESPECIALIDADE
HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA	48729	CLINICO GERAL

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

ASSINADO DIGITALMENTE POR
gov.br ID
Heitor Rocha De Oliveira
CPF: 075.988.659-81
ICP Brasil

Arapongas, 19 de fevereiro de 2024.

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

ITI
Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 19/02/2024 15:46:39 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: ANEXO IV.docx (1).pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

d83c562807461f09b8340bfc9b1ca9dbda0718be1b0a99d9a911bcc583ced472

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

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: Correto

Data da assinatura: 19/02/2024 15:44:44 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

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

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: IdAaSignatureTimeStampToken

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdAaEtsSigPolicyId

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdAaSigningCertificateV2

Corretude: Valid

Nome do atributo: SignatureDictionary

Corretude: Valid

Nome do atributo: BrExtMandatedPdfSigDicEntries

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Carimbo de tempo

IdAaSignatureTimeStampToken

Informações da assinatura

Assinante: CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO, OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

Data do carimbo: 19/02/2024 15:44:45 BRT

Caminho de certificação: Valid

Assinatura: undefined

Estrutura da assinatura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Estado dos atributos: Aprovados

Certificados utilizados

CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO, OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 01/06/2023 15:48:01 BRT

Aprovado até: 30/05/2028 15:48:01 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 08/06/2017 16:53:18 BRT

Aprovado até: 15/02/2029 16:53:18 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora SERPRO 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: 14/09/2016 10:10:42 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:42 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

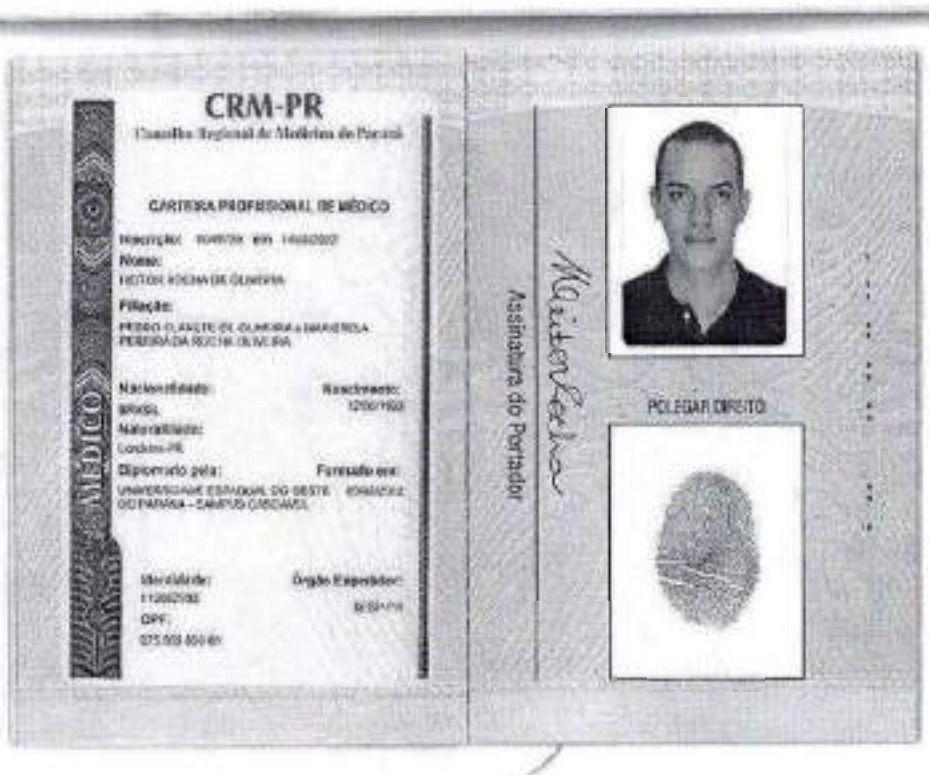
Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Nome do atributo: IdAaSigningCertificateV2

Corretude: Valid



Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGZtb4NIunxsFMMF705q -

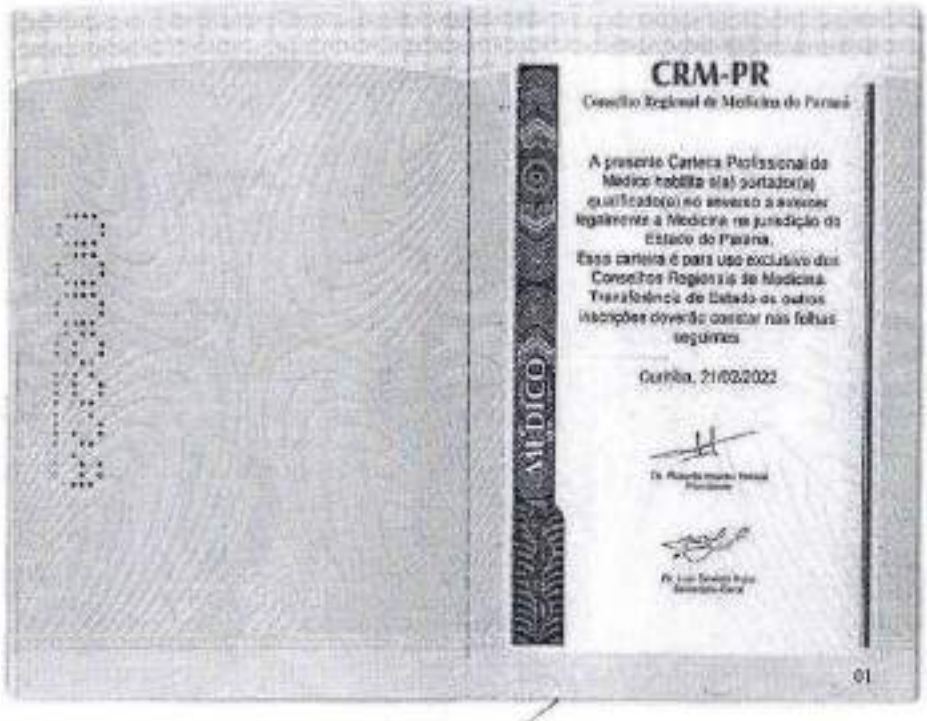
Consulte esse selo em http://selo.funarpen.com.br/consulta

Emol.: R$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R$1,23, Selo: R$1,00, FUNDEP: R$0,25, ISSQN: Isento. To

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTN1.rGZtb.4NIun
xsFMM.F705q
https://selo.funarpen.com.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de Julho de 2023 17:00:57 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º 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/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.



CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

A presente Carteira Profissional de Médico habilita o(a) portador(a) qualificado(a) no anverso a exercer legalmente a Medicina na jurisdição do Estado do Paraná.
Esse carteira é para uso exclusivo dos Conselhos Regionais de Medicina. Transferência de Estado ou outras inscrições deverão constar nas folhas seguintes

Curitiba, 21/02/2022

MÉDICO

01

Autenticação CENAD

SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGGtb4NIunrsGMMF705q -

Consulte esse selo em http://selo.funarpen.com.br/consulta

Emol.: R$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R$1,23, Selo: R$1,00, FUNDEP: R$0,25, ISSQN: Isento. To

FUNARPEN

SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTN1.rGGtb.4NIun
rsGMM.F705q
https://selo.funarpen.com.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 16:59:44 GMT-03:00, CNS: 09.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º 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/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.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 47.826.214/0001-85, foi inscrita em 20/10/2022, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **18159**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, inscrito sob o nº. 48729 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 21/04/2024.

Chave de validação 430290eab74b3b997bca89e956f343b873c8a741

Emitida eletronicamente via internet em **21/01/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para Serviço

Certificamos que o(a) médico(a) Dr.(a) **HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **48729**, é o(a) Responsável Técnico pelo **Consultas Médicas** da empresa **ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ **47.826.214/0001-85**, CRM **18159**, inscrita neste Conselho Regional de Medicina desde **20/10/2022**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até **20/10/2024**.

Chave de validação **70cecf1c104cd8b3739325086faedc8b03a25588**

Emitida eletronicamente via internet em **24/10/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
18159	47.826.214/0001-85	20/10/2022	20/10/2024

Razão Social
ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Nome Fantasia
ELO SERVIÇOS DE SAÚDE

Endereço
R URUTAU - VILA CASCATA, 272, SALA

Município / UF
ARAPONGAS / PR

CEP
86701-450

Responsável
48729 - HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 20/10/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **a1af075488a3d229fb41f09f70b50233b7d7ef94**
Emitida eletronicamente via internet em **24/10/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 16:39:16 GMT-03:00, CNS 06.396-4 - Serviço Notarial de Maravilha (9º 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/autenticidade. O presente documento deverá ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

FUNARPEN
SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTN1.rGFtb.4NIun
rsUMM.F785q
https://selo.funarpen.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Curso de Medicina
Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria Estadual nº 096/2020 - SETI, de 04/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 07/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 30 de janeiro de 2022 e a colação de grau em 9 de fevereiro de 2022, confere o grau de

MÉDICO a

Heitor Rocha de Oliveira,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascido a 12 de junho de 1993, R.G. nº 11.085.298-3 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 11 de fevereiro de 2022.

Alexandre Almeida Webber
Reitor

Autenticação CENAD
SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1rGFtb4NIunrsUMMF705q -
Consulte esse selo em http://selo.funarpen.com.br/consulta
Emol.: R$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R$1,23, Selo: R$1,00, FUNDEP: R$0,25, ISSQN: Isento, To

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC:959) Recredenciamento: Decreto nº 4.225, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10684, pág. 3, de 24/03/2020.
Autarquia Estadual - CNPJ: 78560337/0001-84.
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 30824, no livro n.º 38, folha n.º 7, processo n.º 32443, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 07 de março de 2022.

Eurides Küster Macedo Junior
Pró-Reitor de Graduação
Portaria Nº 0004/2020-GRE

Elza Corbari
Diretora de Registro de Diplomas
Portaria Nº 0461/2012-GRE

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná

026854

Autenticação CENAD
SELO DE FISCALIZAÇÃO Nº SFTN1.rGatb.4NIunfssMMF705q -
Consulte esse selo em http://selo.funarpen.com.br/consulta
Emol.: R$4,92(VRC 20,00), Funrejus: R$1,23, Selo: R$1,00, FUNDEP: R$0,25, ISSQN: Isento. To

FUNARPEN
SELO DE FISCALIZAÇÃO
SFTN1.rGatb.4NIun
fssMM.F705q
https://selo.funarpen.com.br

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por Octavio Cesario Pereira Neto, em terça-feira, 4 de julho de 2023 16:59:16 GMT-03:00, CNS: 08.396-4 - Serviço Distrital de Maravilha (9º 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/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.

ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA - 47.826.214/0001-85

DECLARAÇÃO UNIFICADA

À Prefeitura de Santo Antônio do Sudoeste - PR

Prezados, a empresa ELO SERVICOS DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ 47.826.214/0001-85, sediada em Rua Urutau, 272, Vila Mantovani, Arapongas/PR, (43) 99699-0091, adm@grupoelosaude.com, I.E: ISENTO, I.M: 62134; por intermédio de seu sócio administrador, Sr. Heitor Rocha de Oliveira, portador do CPF nº075.988.659-81 e RG nº11.085.298-3:

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antonio do Sudoeste -PR, que:

Não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
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;
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);
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);
Que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a)HEITOR ROCHA DE OLIVEIRA, Portador(a) do RG sob nº 110852983 e CPF nº 07598865981, cuja função/cargo é SÓCIO ADMINISTRADOR, responsável pela assinatura do Contrato.
Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: ADM@GRUPOELOSAUDE.COM
Telefone: (43) 99699-0091

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

ASSINADO DIGITALMENTE POR
Heitor Rocha De Oliveira
CPF: 075.988.659-81

Arapongas, 19 de fevereiro de 2024.

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

ITI
Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 19/02/2024 15:47:26 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: ANEXO III.docx (1).pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

f2c769c99923210677c33bfa885945fa016c5346817ec05b2657663f94451ef9

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

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: Correto

Data da assinatura: 19/02/2024 15:43:59 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

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

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: IdAaSignatureTimeStampToken

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdMessageDigest

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdContentType

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdAaEtsSigPolicyId

Corretude: Valid

Nome do atributo: IdAaSigningCertificateV2

Corretude: Valid

Nome do atributo: SignatureDictionary

Corretude: Valid

Nome do atributo: BrExtMandatedPdfSigDicEntries

Corretude: Valid

Atributos Opcionais

Carimbo de tempo

IdAaSignatureTimeStampToken

Informações da assinatura

Assinante: CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO, OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

Data do carimbo: 19/02/2024 15:44:02 BRT

Caminho de certificação: Valid

Assinatura: undefined

Estrutura da assinatura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Estado dos atributos: Aprovados

Certificados utilizados

CN=SAFEWEB 50160, OU=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=ARSERPRO, OU=33683111000107, OU=videoconferencia, OU=Certificado Carimbo de Tempo, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 01/06/2023 15:48:01 BRT

Aprovado até: 30/05/2028 15:48:01 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora do SERPROACF TIMESTAMPING, OU=Servico Federal de Processamento de Dados - SERPRO, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=Autoridade Certificadora SERPRO v4, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 08/06/2017 16:53:18 BRT

Aprovado até: 15/02/2029 16:53:18 BRT

Expirado (LCR): false

CN=Autoridade Certificadora SERPRO 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: 14/09/2016 10:10:42 BRT

Aprovado até: 02/03/2029 09:00:42 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: IdAaSigningCertificateV2

Corretude: Valid

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 – Telefone: (46) 35038000

ANEXO I

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
CPF/MF:	56.320.637/0001-10
Endereço:	Rua: RUA RIO GRANDE DO SUL Número: 298 Bairro: CENTRO CEP:89940-000 Cidade/Estado: SC
E-mail:	fagnerviniciusdarosa@gmail.com
Telefone:	(49) 991644767
Número PIS/PASEP:	25925068644
Número Inscrição do Conselho de Classe:	CRO-PR 34754

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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	2	PROFISSIONAL ODONTÓLOGO	Horas 40	2400	R$ 33,10	R$ 79.442,76

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.

Fagner Vinicius Odontologia LTDA
CNPJ: 56.320.637/001-10

Fagner Vinicius da Rosa
CPF: 070.151.839-19
RG: 5.092.993

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA
FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA

FAGNER VINICIUS DA ROSA, nacionalidade BRASILEIRA, nascido em 27/03/1996, SOLTEIRO, CIRURGIÃO DENTISTA, CPF nº 070.151.839-19, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5092993, órgão expedidor SSP SC - SC, residente e domiciliado(a) no(a) RUA RIO GRANDE DO SUL, 298, CASA, CENTRO, GUARUJA DO SUL, SC, CEP 89940000, BRASIL.

Resolve constituir uma sociedade limitada, mediante as condições e cláusulas seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A sociedade adotará o seguinte nome empresarial FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA.

DA SEDE

Cláusula Segunda - A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA RIO GRANDE DO SUL, 298, CASA:, CENTRO, GUARUJA DO SUL, SC, CEP 89.940-000.

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Terceira - A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômicas ATIVIDADE ODONTOLOGICA.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE ODONTOLOGICA.

DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E DO PRAZO

Cláusula Quarta - A empresa iniciará suas atividades a partir da data do arquivamento e seu prazo de duração é indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quinta - O capital social será de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), dividido em 100 (Cem) quotas no valor de R$ 100,00 (Cem Reais) cada uma, que distribuídas da seguinte forma:

SÓCIO	Nº de Quotas	Valor	Percentual
FAGNER VINICIUS DA ROSA	100	R$ 10.000,00	100 %
TOTAL	100	R$ 10.000,00	100 %

Parágrafo único. O capital encontra-se subscrito e integralizado pelo(s) sócio(s) em moeda corrente do país.

ASSINADO DIGITALMENTE POR: 07015183919-FAGNER VINICIUS DA ROSA

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 06/08/2024
Certifico o Registro em 06/08/2024 Data dos Efeitos 06/08/2024
Arquivamento 20242878458 Protocolo 242878458 de 06/08/2024 NIRE 42208626278
Nome da empresa FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 51431164524894O
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/08/2024LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA
FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Sexta - A administração da sociedade será exercida por ISOLADAMENTE a(o) Sócio(a) FAGNER VINICIUS DA ROSA que representará(ão) legalmente a sociedade e poderá(ão) praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

DO BALANÇO PATRIMONIAL

Cláusula Sétima - Ao término de cada exercício, em 31/12 o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR

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

DO FORO

Cláusula Nona – A parte elege o foro SAO JOSE DO CEDRO SC para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual,bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser.

DO ENQUADRAMENTO

Cláusula Décima – O(s) sócio(s) declara(m) que a sociedade se enquadra como Microempresa - ME, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 06/08/2024
Certifico o Registro em 06/08/2024 Data dos Efeitos 06/08/2024
Arquivamento 20242878458 Protocolo 242878458 de 06/08/2024 NIRE 42208620278
Nome da empresa FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 514311645248940
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/08/2024LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA
FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA

E, por assim deliberar e ajustar, o presente instrumento particular é assinado por seu sócio.

GUARUJA DO SUL, 2 de agosto de 2024.

FAGNER VINICIUS DA ROSA

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 06/08/2024
Certifico o Registro em 06/08/2024 Data dos Efeitos 06/08/2024
Arquivamento 20242878458 Protocolo 242878458 de 06/08/2024 NIRE 42208620278
Nome da empresa FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 51431 1645248940
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/08/2024LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

242878458

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
PROTOCOLO	242878458 - 06/08/2024
ATO	090 - CONTRATO
EVENTO	090 - CONTRATO

MATRIZ

NIRE 42208620278
CNPJ 56.220.637/0001-10
CERTIFICO O REGISTRO EM 06/08/2024
SOB N: 42208620278

EVENTOS

315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA ARQUIVAMENTO: 20242878458

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 07015183919 - FAGNER VINICIUS DA ROSA - Assinado em 06/08/2024 às 16:24:20

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 06/08/2024
Certifico o Registro em 06/08/2024 Data dos Efeitos 06/08/2024
Arquivamento 20242878458 Protocolo 242878458 de 06/08/2024 NIRE 42208620278
Nome da empresa FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 51431164524894O
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/08/2024LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-Geral

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

Brasão

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
59.320.637/0001-10 MATRIZ		06/08/2024

NOME EMPRESARIAL
FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA	ME

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-04 - Atividade odontológica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R RIO GRANDE DO SUL	298	CASA

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
89.940-000	CENTRO	GUARUJA DO SUL	SC

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FAGNERVICIUSDAROSA@GMAIL.COM	(49) 9164-4767/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	06/08/2024

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

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

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

Nome: FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
CNPJ: 56.320.637/0001-10

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:14:03 do dia 06/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/02/2025.
Código de controle da certidão: **E12A.0A5A.2B59.6312**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA**
CNPJ/CPF: **56.320.637/0001-10**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.
O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	240140243606100
Data de emissão:	06/08/2024 17:16:35
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	02/02/2025

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: http://www.sef.sc.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 06/08/2024 17:16:54

Acesso por SEFAZ SANTA CATARINA - CNPJ: 82.951.816/0001-56 - Data/Hora: 06/08/2024

MUNICÍPIO DE GUARUJÁ DO SUL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 1522/2024

Contribuinte

Nome/Razão:	1009 - FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
CNPJ/CPF:	56.320.637/0001-10
Endereço:	Rua RIO GRANDE DO SUL, 298
Complemento:	CASA
Bairro:	CENTRO
Cidade:	Guarujá do Sul - SC

Finalidade

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
08/08/2024	120 dias

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos ao Contribuinte descrito acima.
A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta Certidão.

Guarujá do Sul/SC, 08 de agosto de 2024

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 56.320.637/0001-10
Razão Social: FGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA
Endereço: RUA RIO GRANDE DO SUL 298 / CENTRO / GUARUJA DO SUL / SC / 89940-000

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

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

Validade:08/08/2024 a 06/09/2024

Certificação Número: 2024080811046292403111

Informação obtida em 08/08/2024 11:04:38

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 56.320.637/0001-10
Certidão nº: 53924832/2024
Expedição: 06/08/2024, às 17:28:12
Validade: 02/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **56.320.637/0001-10, 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.
Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).
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.

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 - Telefone: (46) 35638000

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
Fagner Vinicius da Rosa	CRO-PR 34754	Clínico Geral

Guarujá do Sul/SC em 12 de Agosto de 2024.

Fagner Vinicius Odontologia LTDA
CNPJ: 56.320.637/0001-10

Fagner Vinicius da Rosa
CPF: 070.151.839-19
RG: 5.092.993

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Brasil, 1431 - centro - CEP 85.711-000
CNPJ 75.927.582/0001-55
E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35538000

ANEXO III
DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Fagner Vinicius da Rosa Portador(a) do RG sob nº 5.092.993 e CPF nº 070.151.839-19, cuja função/cargo é Cirurgião-Dentista, sócio administrador responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: fagnerviniciusdarosa@gmail.com
   Telefone: (49)991644767

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Guarujá do Sul/SC em 12 de Agosto de 2024.

Fagner Vinicius Odontologia LTDA
CNPJ: 56.320.637/0001-10

Fagner Vinicius da Rosa
CPF: 070.151.839-19
RG: 5.092.993

Unisep
UNIÃO DE ENSINO DO SUDOESTE DO PARANÁ

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISEP - CEUUN

Sede de Dois Vizinhos
Av. Presidente Kennedy, 2601 - Bairro Nsa. Sra. Aparecida
CEP 85660-000 - Dois Vizinhos - PR
Fone (46) 3581-5000 - unisep@unisep.edu.br

Campus de Francisco Beltrão
Av. União da Vitória, 14 - Bairro Miniguaçu
CEP 85605-040 - Francisco Beltrão - PR
Fone: (46) 3520-5000 - unisep@unisepfb.edu.br

www.unisep.edu.br

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos que **FAGNER VINICIUS DA ROSA**, portador(a) do RG. nº 5.092.993, nascido(a) em 27/03/1996, concluiu em 19 de Dezembro de 2022, o curso de ODONTOLOGIA - RECONHECIMENTO: PORTARIA Nº 245, DE 06/04/2018, DOU Nº 67, SEÇÃO 1, PÁG. 46, DE 09/04/2018, nesta Instituição de Ensino Superior.

Informamos que a colação de grau ocorreu no dia 3 de Fevereiro de 2023, e seu diploma percorre os trâmites legais junto ao órgão competente.

E por ser esta a expressão da verdade, firmamos a presente.

Francisco Beltrão, 03 de Fevereiro de 2023.

Atenciosamente

Centro Universitário UNISEP
Prof. Sergio Fabiane
Reitor
Port. [illegible]

Escrivania de Paz de Quarto do Sul
Alberto Grimm - Escrivão de Paz
AUTENTICAÇÃO Nº 015344
Autentico a presente cópia reprográfica, por ser uma reprodução fiel do documento original e com a qual a confere e dou fé.
Quarto do Sul, 29 de julho de 2024
Em Test. da verdade
Alberto Grimm - Escrivão de Paz
Emolumentos: R$ 5,03 CRJ: R$ 1,14 +ISS R$ 0,25 = Total: R$6,42
Selo Digital de Fiscalização - Selo normal: HEL40950.ATO5
Confira os dados do ato em: selo.tjpr.jus.br

ESCRIVANIA DE PAZ DO MUNICÍPIO DE QUARTO DO SUL
ALBERTO GRIMM - Escrivão de Paz
Av. João Pessoa, 1133 - Centro - CEP 85.540-000
Quarto do Sul - SC - Fone: (49) 3442-2028
cartoriodosul@gmail.com

Alberto Grimm
ESCRIVÃO DE PAZ
Quarto do Sul - SC

CFO_ID CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA / PR



CATEGORIA
CIRURGIÃO-DENTISTA

NOME
FAGNER VINICIUS DA ROSA

CPF
070.151.839-19

Nº DOCUMENTO (RG/CNH)
5.092.993-SC-02/05/2014

NASCIMENTO
27/03/1996

NACIONALIDADE
BRASIL

NATURALIDADE
GUARUJA DO SUL/SC

VALIDADE
02/2025

Nº DA INSCRIÇÃO
PR-034754-PV

DATA DE INSCRIÇÃO 13/02/2023

FILIAÇÃO
ELIO SEVERO DA ROSA
MERIELI DELNICE FORMAIO DA ROSA

cfo

ESPECIALIDADE
NÃO INFORMADO

HABILITAÇÃO
NÃO INFORMADO

Juliano do Vale
PRESIDENTE DO CFO

Aguinaldo Coelho de Farias
PRESIDENTE DO CRO

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do artigo 1º da lei 6.206 de 07/05/1975, e da Lei nº 4.324 de 14/04/1964

A validade do documento poderá ser confirmada por meio do site da identidade profissional pertencente ao Conselho Federal de Odontologia. Dessa maneira, para validar leia o Qr code.
[Compartilhamento da identidade profissional feita em 22/08/2024 00:43:09]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

PROPONENTE: Fagner Vinicius Odontologia LTDA

CNPJ: 56.320.637/0001-10

DATA: 12/08/2024

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
RECEBIDO EM
12/08/2024
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Fernanda Valeska Fernandes
CPF/MF:	08928594901
Endereço:	Rua: Linha São Pedro do Florido Número: Bairro:Interior CEP:85710000 Cidade/Estado: Santo Antônio do Sudoeste
E-mail:	fernandavaleskafernandes@gmail.com
Telefone:	46-991371759
Número PIS/PASEP:	1617603023-0
Número Inscrição do Conselho de Classe:	

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		Auxiliar de saúde bucal	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.

Fernanda Valeska Fernandes
CPF 089285949-01
RG 10583870-0

Fernanda Valeska Fernandes


VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
10.583.870-0
28/12/2005
FERNANDA VALESKA FERNANDES
VERONI FERNANDES
S.ANT.SUDOESTE/PR
16/03/1994
CONFORME O ANT SUDOESTE/PR,DA SEDE
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE
POLEGAR DIREITO


Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serviço Notarial nesta data
20 MAIO 2024
Em testemunho de verdade
Dianeice Tavares Tabeliã Substituta
Jurandir Avaré Messias Junior Tabelião
Dianfhor Morgana G. Ferrari Escrevente


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de Inscrição
089.285.949-01
Nome
FERNANDA VALESKA FERNANDES
Nascimento
16/03/1994


Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serviço Notarial nesta data
20 MAIO 2024
Em testemunho de verdade
Dianeice Tavares Tabeliã Substituta
Jurandir Avaré Messias Junior Tabelião
Dianfhor Morgana G. Ferrari Escrevente

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO

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

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

Nome: FERNANDA VALESKA FERNANDES
CPF: 089.285.949-01

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:00:56 do dia 21/05/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/11/2024.
Código de controle da certidão: **0FEA.4FCA.81AF.B684**
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 033558886-61

Certidão fornecida para o CPF/MF: **089.285.949-01**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 18/09/2024 - Fornecimento Gratuito

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



Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **20/06/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 21 de Maio de 2024

NEGATIVA Nº: 1895/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE5Z24X4XQBR**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: FERNANDA VALESKA FERNANDEZ

CONTROLE	**CPF**
5711410	089.285.949-01

ENDEREÇO

CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Elionete K. da Silva Castiglioni
Dir. Departamento de Tributação

Responsavel

Emitido por: ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.711-000
CNPJ 75.927.582/0001-55
E-mail: [illegible] - Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Municipio de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, instaurado pelo Municipio 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 possuimos 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 juridica);
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 juridica);
5) Que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a) Fernanda Valeska Fernandes, Portador(a) do RG sob nº 10583870-0 e CPF nº 089285949-01, cuja função/cargo é Auxiliar de Saúde Bucal, (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso d
7) _e eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: fernandavaleskafernandes@gmail.com
   Telefone: 46 991371759

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste, em 20 de Maio de 2024.
Fernanda Valeska Fernandes
CPF 089285949-01
RG 10583870-0
Fernanda Valeska Fernandes

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA- PR
REGIONAL PONTA GROSSA

Certificado

A Associação Brasileira de Odontologia - Regional de Ponta Grossa - PR certifica que

FERNANDA VALESKA FERNANDES

concluiu o **Curso de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB- modalidade EAD**, com carga horária de **400 horas,** realizado no período de 26 de agosto de 2019 a 23 de fevereiro de 2020.

Ponta Grossa, 29 de fevereiro de 2020.

CD REGIANE BRIGOLA DE OLIVEIRA
COORDENADORA DO CURSO ASB-EAD

Tabelionato de Nota
AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado nesta Serviço Notarial nesta data
20 MAIO 2024
Dianifher Morgana G. Ferrari Escrevente

CD CESAR JOSÉ CAMPAGNOLI
PRESIDENTE DA ABO/PG/PR

Associação Brasileira de Odontologia-Regional de Ponta Grossa
Entidade ministrante do Curso de Auxiliar em Saúde Bucal
(Ensino à distância) sob o nº CFO-803

Concluinte: Fernanda Valeska Fernandes

Módulo	Competência	Carga Horária	Nota	Frequência
I	Gestão em Saúde	44h	92,38	100%
II	Processo Saúde Doença	72h	98,05	100%
III	Promoção e Prevenção em Saúde Bucal	42h	88,33	100%
IV	Especialidades Odontológicas I	89h	83,75	100%
V	Especialidades Odontológicas II	68h	84,29	100%
	Estágio supervisionado	**85 horas**		
	Total de horas	**400 horas**		

Grau de Aproveitamento: 8,0000 | Total de horas: 400

Registrado às folhas nº 37v sob o nº 17612

do livro nº 04 do Registro de Certificados.

Ponta Grossa 29 de fevereiro de 2020

Secretária

AUTENTICAÇÃO
A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serviço Notarial nesta data
20 MAIO 2024
Diandher Morgana G. Ferrari Escrevente

Tabelionato de Notas
Diandher Morgana G. Ferrari
Escrevente
Comarca de Santo Antônio do Sudoeste-PR

PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Dados Cadastrais do CNIS

21/05/2024 14:37:39

Dados Cadastrais

NIT	119.98421.69-9	**Fonte do NIT**	CNIS
Administrador do NIT	PREVIDÊNCIA	**Fonte Cadastramento**	
Ano da Administração	2013	**Data de Cadastramento**	22/01/2013
Data de Atualização	14/09/2023		

Dados Básicos

Nome	FERNANDA VALESKA FERNANDES	**Município de Nascimento**	SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
Nome da Mãe	VERONI FERNANDES	**País de Origem**	BRASIL
Nome do Pai	IGNORADO	**Data de Chegada**	
Sexo	FEMININO	**Estado Civil**	SOLTEIRO(A)
Data de Nascimento	16/03/1994	**Grau de Instrução**	
Nacionalidade	BRASILEIRA	**Data de Óbito**	

Documentos

CPF	089.285.949-01	**CTPS**	Número: 1334134, Série: 40, UF: PR, Data de Emissão: 22/08/2012
CNH		**Doc. Estrangeiro**	
Carteira de Marítimo		**Passaporte**	
Identidade	Número: 105838700, Órgão Emissor: SSP, UF: PR, Data de Emissão: 28/12/2005		
Título de Eleitor	Número: 100623190604		
Certidões Civis			

Contato

Endereço principal	Tipo Logradouro: R, Logradouro: LUIZ RUI LEIRIA, Número: 1527, Bairro: AURORA, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR, BRASIL, CEP: 85710000		
Endereço secundário			
Telefone 1		**Telefone 2**	**Celular** (55) - (46) 991371759
E-mail			

Lista de Elos

Nit Principal	Nit Secundário	Data Formação	Fonte Origem
119.98421.69-9	161.76636.23-0	03/03/2021	PIS
161.76636.23-0	204.41911.43-3	09/01/2019	CADSUS

Você pode conferir a autenticidade do documento em https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade com o código 240521ZNGFIY9ZFIAT9V45

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3° do Decreto 3.048/99.

Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: **03/03/2021**

Nome Civil: **FERNANDA VALESKA FERNANDES**
CPF: **089.285.949-01**
Data de Nascimento: **16/03/1994**
Sexo: **Feminino**
Nacionalidade: **Brasileira**
Nome da Mãe: **VERONI FERNANDES**

Contratos de Trabalho

- 13/01/2020 - 08/02/2021

ALEX SANDRO CENTENARO
CEI: 51.230.51653/08
Endereço: **AVENIDA PERCY SCHREINER 29**
Ocupação **322405 - TECNICO EM SAUDE BUCAL**
Tipo de contrato: -
Tipo de admissão:
Salário contratual:
Remuneração inicial: **R$ 1.394,70**
Última remuneração informada: **R$ 568,06** (02/2021)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **CNIS**
Anotações:

08/02/2021 - Rescisão Contratual

13/01/2020 - Admissão

Observações:

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 21/05/2021.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

Carteira de Trabalho Digital

- 28/05/2015 - 07/01/2020

ALEX SANDRO CENTENARO
CEI: 51.230.51653/08
Endereço: **AVENIDA PERCY SCHREINER 29**
Ocupação **999999 - Não Informada**
Tipo de contrato: **-**
Tipo de admissão:
Salário contratual:
Remuneração inicial: **R$ 1.050,40**
Última remuneração informada: **R$ 1.404,06** (12/2019)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **CNIS**
Anotações:

07/01/2020 - Rescisão Contratual

28/05/2015 - Admissão

Observações:

- 02/07/2013 - 30/04/2014

M. S. COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA
CNPJ: 01.581.445/0001-75
Endereço: **AVENIDA BRASIL**
Ocupação **421105 - ATENDENTE COMERCIAL (AGENCIA POSTAL)**
Tipo de contrato: **-**
Tipo de admissão:
Salário contratual:
Remuneração inicial: **R$ 1.057,84**
Última remuneração informada: **R$ 1.183,45** (04/2014)
Relação de trabalho: **Empregado**
Fonte da informação: **CNIS**
Anotações:

30/04/2014 - Rescisão Contratual

01/08/2013 - Ocupação alterada para ATENDENTE COMERCIAL (AGENCIA POSTAL)

02/07/2013 - Admissão

Observações:

Documento assinado digitalmente pela Dataprev em 21/05/2024.
Este documento somente é válido acompanhado de um documento de identificação oficial.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: FERNANDA VALESKA FERNANDES

CPF/CNPJ: 089285949-01

DATA: 21/05/2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO

EM 21/05/2024
Horário: 16:01

Comissão de Licitações

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Gabrielly Heloisa Soligo
CPF/MF:	116.546.249-42
Endereço:	Rua: Parigot de Souza Número: 246 Bairro: Centro CEP:85710-000 Cidade/Estado: Santo Antônio do Sudoeste – PR
E-mail:	Psico.gabriellysoligo22@gmail.com
Telefone:	(49) 999552354
Número PIS/PASEP:	200.79097.33-7
Número Inscrição do Conselho de Classe:	CRP: 08/38082

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL PSICÓLOGO(A), a carga horaria do profissional deverá ser flexível de acordo com a necessidade da demanda, sendo 40 horas semanais de trabalho, sendo o horário de atendimento das 08h00min às 12h00min, 13h15min as 17h15min. O Psicólogo deverá estar devidamente registrado no Conselho Regional de Psicologia- CRP e deve estar apto para realização de procedimentos previstos nos serviços deste município.	Horas/Anual	2.400	R$ 24,74	R$ 59.315,55

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.

GABRIELLY HELOISA SOLIGO
CPF 116.546.249-42





Cartório de Santo Ant. do Sudoeste - PR
Confere com o original
08/04/2024

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

200.79097.33-7

7385776 0050 SC

Gabrielly H. Soligo





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

GABRIELLY HELOISA SOLIGO

42117.7385776.50-23

FILIAÇÃO: CLEONICE APARECIDA DA SILVA
GERSON LUIS SOLIGO

NASCIMENTO: 22/12/1999

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PALMA SOLA - SC

DOCUMENTO: R.G. - 6518036 - 17/08/2010 - SESP/PD - SC

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 115.546.269-42

TIT. ELEITOR:

CHN:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: PVH - PALMA SOLA

DATA DE EMISSÃO:

ALTERAÇÃO DE IDENTID

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

L E G E N

03

MUNICÍPIO DE PALMA SOLA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 299/2024

Contribuinte

Nome/Razão:	**62219 - GABRIELLY HELOISA SOLIGO SCHAPANSKI**		
CNPJ/CPF:	116.546.249-42		
Endereço:	RUA ALICHEU GIORDANI, 107		
Complemento:	PIX 11654624942		
Bairro:	CENTRO	Cidade: Palma Sola - SC	

Finalidade

Á QUE SE FIZER NECESSÁRIO

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VALIDADE
08/04/2024	**90 dias**

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar as dívidas que venham a ser apuradas, de responsabilidade do contribuinte abaixo identificado C E R T I F I C O que, em nome de **GABRIELLY HELOISA SOLIGO SCHAPANSKI** até a presente data não existem, em aberto, débitos de tributos municipais.

Palma Sola - SC, 8 de abril de 2024

Código de Autenticação: WGT211201-000-KCLEXBTEOXTXUG-5

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033214075-33

Certidão fornecida para o CPF/MF: **116.546.249-42**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 06/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

Nome: GABRIELLY HELOISA SOLIGO
CPF: 116.546.249-42

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:54:12 do dia 08/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/10/2024.
Código de controle da certidão: **0FBB.C4BB.109A.021F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: GABRIELLY HELOISA SOLIGO
CPF: 116.546.249-42
Certidão nº: 24067413/2024
Expedição: 08/04/2024, às 10:22:36
Validade: 05/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GABRIELLY HELOISA SOLIGO**, inscrito(a) no CPF sob o nº **116.546.249-42, 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.

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Reconhecida pela Portaria - MEC, n.º 1380, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ENSINO E CULTURA - APEC

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Diretor Geral da UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO, da UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA, certifica que:

GABRIELLY HELOISA SOLIGO SCHAPANSKI

nacionalidade BRASILEIRA, natural do estado de SANTA CATARINA , portadora da Cédula de Identidade - RG. n.º 6519335 SESP-SC, expedida em 11/02/2022, inscrita no Cadastro da Pessoa Física - CPF n.º 116.546.249-42 e tendo ingressado através de PROCESSO SELETIVO (VESTIBULAR), concluiu em 17 de dezembro de 2022, o Curso de PSICOLOGIA / BACHARELADO/FORMAÇÃO DE PSICÓLOGO, na UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO da UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, havendo colado grau em 25 de janeiro de 2023.

Certifica ainda, que o referido curso de graduação encontra-se reconhecido pela PORTARIA SERES/MEC N.º 100 DE 02/02/2021 - PUBLICADA NO D.O.U. DE 05/02/2021.

O Processo de Registro de Diploma encontra-se em fase de tramitação legal junto ao departamento competente.

FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ, 26 de janeiro de 2023.

CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA
DIRETOR GERAL DA UNIDADE - PRO-TEMPORE FRANCISCO BELTRÃO

Prof. Claudemir José de Souza
Diretor Geral - Unipar
Unidade de Francisco Beltrão

Código da autenticação: **196718202301171328461 6**
Declaração emitida pela Secretaria Acadêmica Setorial em: 26/01/2023.
Verificação da autenticidade: https://aluno.unipar.br/site/ver_autenticacao_docs.php

UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIPAR

O REITOR da UNIVERSIDADE PARANAENSE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de PSICOLOGIA, na data de 17 de dezembro de 2022 e a Colação de Grau na data de 25 de janeiro de 2023, confere o título de BACHARELA

a

GABRIELLY HELOISA SOLIGO SCHAPANSKI

nacionalidade Brasileira, natural do Estado de SANTA CATARINA, nascida em 22 de dezembro de 1999, portadora da Cédula de Identidade - RG n.º 11654624942 SESP-SC, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama - Paraná, 3 de maio de 2023.

CARLOS EDUARDO GARCIA
Reitor

https://unipar.br/diploma-digital/
Código de Validação: 437.437.0b6e7b716376

UNIVERSIDADE PARANAENSE

Mantenedora: UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.

CNPJ n.º 75.517.151/0001-10

Renovação do Recredenciamento: Portaria MEC. n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020

PSICOLOGIA

Reconhecimento: Portaria SERES/MEC n.º 100, de 02/02/2021, publicada no D.O.U. de 05/02/2021.

UNIPAR

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

UMUARAMA - PARANÁ

DEPARTAMENTO ESPECIAL DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado sob n.º:	**2537**
Processo n.º:	**2022.2537**

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Umuarama - Paraná, 3 de maio de 2023.

Cleonice Aparecida Ratti
Chefe do DERD

Por delegação de competência, de acordo com o Ato Executivo da Reitoria da UNIPAR de 24/10/2019.

Conselho Regional de Psicologia do Paraná

CERTIDÃO ÉTICO-PROFISSIONAL

O Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, para fins de comprovação de regularidade de inscrição, certifica que a(o) Psicóloga(o) **GABRIELLY HELOISA SOLIGO SCHAPANSKI** encontra-se inscrita(o) no quadro de Psicólogas(os) deste Conselho sob o número **CRP-08/38082** desde **11/02/2023**. Certifica, ainda, que não há registro de condenação à penalidade, por infração ética, com trânsito em julgado nos últimos 2(dois) anos.

Curitiba, 06 de abril de 2024.

Adm. Maurício Cardoso da Silva
Gerente Administrativo Financeiro

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página https://cfpservicos.brctotal.com/crp08_servicosonline/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx com este código:

06042.02410.40007.52469

Avenida São José, 699 - Cristo Rei - Curitiba - Paraná - 80050-350
Site: www.crppr.org.br – E-mail: crp08@crppr.org.br

Conselho Regional de Psicologia do Paraná

CERTIDÃO
REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

O Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, para fins de comprovação de regularidade de inscrição, certifica que a(o) Psicóloga(o) **GABRIELLY HELOISA SOLIGO SCHAPANSKI** encontra-se inscrita(o) no quadro de Psicólogas(os) deste Conselho sob o número **CRP-08/38082**.

A presente certidão é válida por até 3(três) meses após a data de expedição.

Curitiba, 06 de abril de 2024.

Adm. Maurício Cardoso da Silva
Gerente Administrativo Financeiro

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página https://cfpservicos.brctotal.com/crp08_servicosonline/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx com este código:

06042.02410.35004.52468

Avenida São José, 699 - Cristo Rei - Curitiba - Paraná - 80050-350
Site: www.crppr.org.br – E-mail: crp08@crppr.org.br

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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). Gabrielly Heloisa Soligo, Portador(a) do RG sob nº ..... e CPF nº 136.546.249-42, cuja função/cargo é Psicologa (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: psico.gabriellysoligo22@gmail.com
Telefone: (49) 9 99552354

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

N

S.C. Ant. Sud., em 08 de Abril de 2024.

GABRIELLY HELOISA SOLIGO
116.546.249-42

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO
CPF/MF:	802.634.379-49
Endereço:	Rua: Visconde de Taunay Número: 396 Bairro: Centro CEP: 89960-000 Cidade/Estado: Dionisio Cerqueira/SC
E-mail:	hilaisadecamargo@gmail.com
Telefone:	49 991549133
Número PIS/PASEP:	12189667617
Número Inscrição do Conselho de Classe:	647.669

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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
4		PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	2.400	HORAS/ANUAL	R$ 18,62	R$ 44.688,00

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.

Atenciosamente.

Hilaini Roseli Markus de Camargo

HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO
802.634.379-49

ANEXO II
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO estabelecida Rua: Visconde de Taunay Número: 396 Bairro: Centro CEP: 89950-000 Cidade/Estado: Dionisio Cerqueira/SC inscrita no CNPJ/CPF nº 802.634.379-4,9através do presente, credenciamos o Sra. HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO, portador da cédula de identidade nº 2.940.336 e do CPF nº, 802.634.379-49, a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, 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.

Santo Antonio do Sudoeste - PR, em 23 de abril de 2024.

Hilaini Roseli Markus de Camargo
HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO
802.634.379-49

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO, Portador(a) do RG sob nº . 2.940.336 e CPF nº 802.634.379-49, cuja função/cargo é representante, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: hilaisadecamargo@gmail.com
   Telefone: 49 991549133

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste - PR, em 23 de abril de 2024.

Hilaini Roseli Markus De Camargo
HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO
802.634.379-49

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Centro de Educação Profissional Fellipetto
Estabelecimento de Ensino

Avenida Rio Claro, nº. 38 – Centro – Pranchita - PR
Endereço Completo

Fellipetto & Franceschi Ltda
Entidade Mantenedora

Res. n.º 586/06 - D.O.E de 08/03/06
Credenciamento do Estabelecimento - Ato (nº/ano, DOE data)

Res. n.º 2418/07 - D.O.E de 04/07/07
Reconhecimento do Curso - Ato (nº/ano, DOE data)

O Diretor do Centro de Educação Profissional Fellipetto, de nacionalidade Brasileira, confere a Hilaini Roseli Markus de Camargo, Unidade da Federação Rio Grande do Sul, natural de Corbélia, Estado expedidor Santa Catarina, nascido (a) em 17 de novembro de 1965, Carteira de Identidade nº 13/R.2.940.336, o presente *Diploma*, por haver concluído em 04 de Julho de 2007 o Curso Técnico em Enfermagem, Área Profissional Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

Título Profissional *Técnico em Enfermagem*

Fundamentação Legal Lei nº. 9394/96, Decreto Federal nº. 5154/04, Resolução nº. 04/99 CNE, Parecer nº. 16/99 CNE e Deliberação nº. 02/00 - CEE

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

Pranchita, 07 de agosto de 2008

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Valdir de Marchi Ata nº. 03-30/10/05

Hilaini R. Markus de Camargo
TITULADO
Hilaini Roseli Markus de Camargo

SECRETÁRIO (A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)
Diego Cristian Lopes Ata nº. 06/07 Data 15/03/07

CURSO: Técnico em Enfermagem	Curso Anterior: Ensino Médio
Carga Horária: 1800 horas.	Estabelecimento: CEJA – São Miguel do Oeste
Estágio Supervisionado: (Início e término) 15/03/2006 a 15/03/2007	Concluído em: 2004
Carga Horária: 600 horas.	Município/Estado: São Miguel do Oeste/SC

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO

"O Técnico em Enfermagem estará apto a articular suas atividades profissionais com a idéia da saúde como condição básica para a cidadania, promovendo ações integradas de proteção, prevenção e educação referentes às necessidades individuais e coletivas visando à promoção da qualidade de vida da população".

Prestará assistência a pacientes em tratamento clínico, cirúrgico, em situação de urgência e emergência e em estados graves e terá competências técnico – científicas para prestar assistência em saúde coletiva, mental e a criança, ao jovem, ao idoso e a mulher. Atuará no processo de trabalho em enfermagem, prestando serviços especializados considerados de média e alta complexidade, interagindo com pacientes, famílias, comunidade e equipes multiprofissionais".

Registro no Estabelecimento

ESTADO DO PARANÁ

Publicado no DOE Nº 7354 de 02/07/2008

PRANCHITA, 27 de agosto de 2008

ESTADO DO PARANÁ

Estab: CENTRO EDUC PROFIS LIBERATO

Mantida: PRANCHITA

Registro conforme Lei 9394/96 e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino

Diploma registrado sob nº 9, Livro nº 2 em 27/08/2008, Folha nº 2

PRANCHITA, 27 de agosto de 2008

DIEGO CRISTIAN LOPES

RG: 8910600-5 SSP/PR

Secretário

Aluno(a): HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO

Curso: TEC. EM ENFERMAGEM

OBSERVAÇÕES:

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN SC 000.647.669
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO
CORBELIA
PR
BRASILEIRA
17/11/1965 06/04/2022

V 09175641

SILVERIO GELSI MARKUS
IRIA NAIR MARKUS

2040336
SSP-SC
932.634.379-49
06/04/2017

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE CENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

Hilaini Roseli Markus De Camargo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.940.336

DATA DE EXPEDIÇÃO 07/ABR/2016

NOME HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO

FILIAÇÃO SILVERIO GELSI MARKUS
SIRIA NAIR MARKUS

DATA DO NASCIMENTO 17/11/1965

NATURALIDADE CORBÉLIA PR

DOC. ORIGEM CERT. CAS. 1134 LV B-05 FL 247
CART. OLMOS-DIONÍSIO CERQUEIRA- SC

CPF 802.634.379-49

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Perito Criminal
Diretor do Instituto de Identificação - DGPTEC

DIONÍSIO CERQUEIRA - SC

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

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

Nome: HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO
CPF: 802.634.379-49

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:00:12 do dia 22/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/10/2024.
Código de controle da certidão: **F937.1FF5.57D4.A299**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIONISIO CERQUEIRA
SECRETARIA DE FINANÇAS
DIVISÃO DE ARRECADAÇÃO

NÚMERO
716

VÁLIDO ATÉ
08/07/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO – CPF: 802.634.379-49

AVISO

SEM DÉBITOS PENDENTES ATÉ A PRESENTE DATA: 09/04/2024

COMPROVAÇÃO JUNTO A	FINALIDADE

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO CONSTA DÉBITO TRIBUTÁRIO RELATIVO A (S) INSCRICÃO(ÕES) ABAIXO CARACTERIZADA(S).

INSCRIÇÃO	ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO	NÚMERO	BLOCO	APTO
578254 100.01.05.271-D.100...	Rua SELBI MUSA	S/N		
5378	Rua VISCONDE DE TAUNAY	396		

Dionísio Cerqueira (SC), Terça-feira, 9 de Abril de 2024.

ORZELI ANDREATTA
Auxiliar Administrativo
Mat. 672
Administrador

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO**
CNPJ/CPF: **802.634.379-49**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	**Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão:	**240140118049640**
Data de emissão:	**17/04/2024 19:02:38**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):	**14/10/2024**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: http://www.sef.sc.gov.br

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 17/04/2024 19:02:37

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 83.961.331/0001-56 - Data/Hora: 17/04/2024

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	JANDIRA SANAMBAIA
CPF/MF:	773.531.299-72
Endereço:	Rua: DAS PAINEIRAS Número: 449 Bairro: JARDIM FRONTEIRA CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE / PR
E-mail:	jandirasanambaia@outlook.com.br
Telefone:	46 99929-3746
Número PIS/PASEP:	123.29836.34.3
Número Inscrição do Conselho de Classe:	562910

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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
03		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	Horas	2.400	R$ 26,60	R$ 63.840,00

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.

Atenciosamente.

JANDIRA SANAMBAIA
CPF: 773.531.299-72
RG: 52575907


CPF
773.531.299-72
JANDIRA SANAMBAIA




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
5.257.598-7
14/03/1988
JANDIRA SANAMBAIA
JOÃO MARIA SANAMBAIA
POLISENA MARIA DA SILVA SANAMBAIA
ABELARDO LUZ/SC
17/11/1969
COMARCA=ABELARDO LUZ/SC,DA SEDE
C.N&SC 5670,LIVRO=12,FOLHA=62V

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

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

Nome: JANDIRA SANAMBAIA
CPF: 773.531.299-72

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:15:30 do dia 27/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/09/2024.
Código de controle da certidão: **A18F.ABED.EFFE.A433**
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 033148869-56

Certidão fornecida para o CPF/MF: **773.531.299-72**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 25/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **26/04/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 27 de Março de 2024

NEGATIVA Nº: 1187/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE5MC4X4XRS9**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: JANDIRA SANAMBAIA

CONTROLE	CPF
5839262	773.531.299-72

ENDEREÇO

ZONA RURAL, SN - CASA - ZONA RURAL CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise
Responsavel
Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Jandira Sanambaia, Portador(a) do RG sob nº 52575907 e CPF nº 773.531.299-72, cuja função/cargo é enfermeira (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.**
6) **Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:**

E-mail: jandirasanambaia@outlook.com.br
Telefone: 46 99929-3746

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste - PR, em 27 de Março de 2024.

JANDIRA SANAMBAIA
CPF: 773.531.299-72
RG: 52575907

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL
PARANÁ

Diploma de **Bacharela em Enfermagem**

O Reitor *Pro Tempore* do Instituto Federal do Paraná, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Enfermagem em 21 de setembro de 2018, confere o título de BACHARELA EM ENFERMAGEM a **JANDIRA SANAMBAIA**,

nacionalidade brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida em 17 de novembro de 1969, Cédula de Identidade n.º 5.257.590-7, Órgão Expedidor SSP/SC, CPF/MF n.º 773.531.299-72, e outorga-lhe o presente DIPLOMA, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 17 de outubro de 2018

Prof. Dr. Odacir Antonio Zanatta
Reitor *Pro Tempore* do Instituto Federal do Paraná

Diplomada

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIRETORIA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO

CURSO DE ENFERMAGEM – BACHARELADO

Reconhecido pela Portaria SERES/MEC n.º 588, de 22 de outubro de 2014, publicada no D.O.U. n.º 205, seção 01, folha 18, de 23 de outubro de 2014. Renovação de Reconhecimento pela Portaria MEC n.º 136, de 01 de março de 2018, publicada no D.O.U. n.º 42, seção 1, folha 108, de 02 de março de 2018.

PROF. DR. ODACIR ANTONIO ZANATTA
Reitor *Pro Tempore* do Instituto Federal do Paraná, nomeado pela Portaria Ministerial nº 603, de 08 de julho de 2016, publicada no D.O.U. em 11 de julho de 2016.

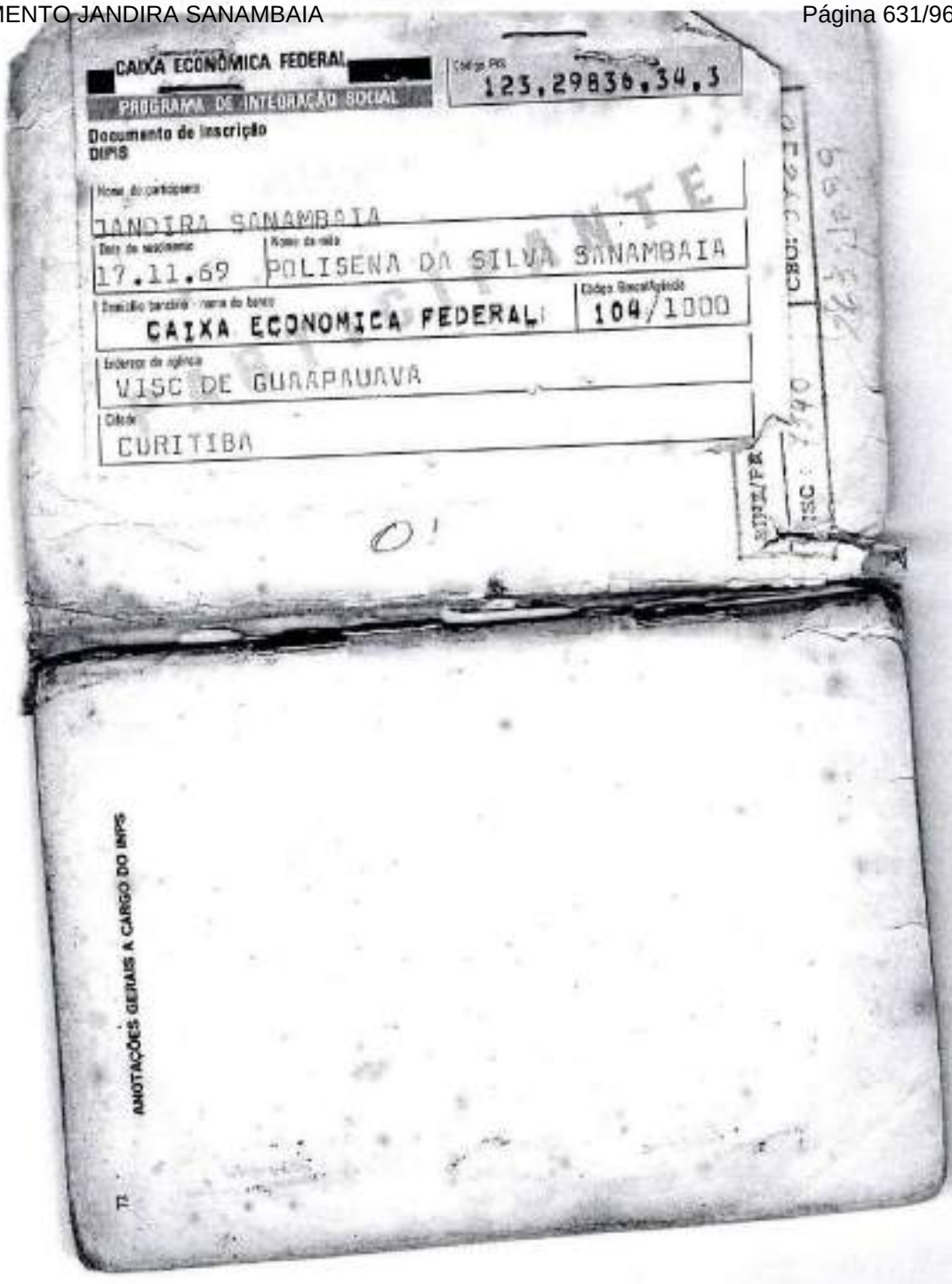
INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIRETORIA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO

Registro com validade em todo o território nacional, conforme Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, art. 48, e Lei 11.892, de 29 de dezembro de 2008, art. 2º, § 3º, sob o n.º **45838**, Livro n.º **040**, às folhas n.º **226**, conforme processo **23411.008388/2018-98**.

Curitiba, 17 de outubro de 2018.

Adilson Claudio Muzi
Diretor de Registro e Acompanhamento Acadêmico
Port. 1061/2016
Matrícula SIAPE 1802795

IF00007930PR



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Código PIS 123,29836,34,3

Documento de Inscrição
DIPIS

Nome do participante
JANDIRA SANAMBAIA

Data de nascimento 17.11.69

Nome da mãe POLISENA DA SILVA SANAMBAIA

Domicílio bancário - nome do banco CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código Banco/Agência 104/1000

Endereço da agência VISC DE GUARAPUAVA

Cidade CURITIBA

CBO: 0

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

ANEXO II
OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
CPF/MF:	588.683.059-68
Endereço:	Rua: Pedro Pereira de Sá Número: 124 Bairro: Princesa Izabel CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste – PR
E-mail:	luizateixeira2024@hotmail.com
Telefone:	(46) 9 91381178
Número PIS/PASEP:	12229292775
Número Inscrição do Conselho de Classe:	507963

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

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		PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min	Horas	2.400	18,62	44.688,00

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.

Atenciosamente.

LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
RG nº 4.218.947-2 SSP/PR
CPF nº 588.683.059-68

ANEXO III
DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA, Portador(a) do RG sob nº 4.218.947 SSP/PR e CPF nº 588.683.059-68, cuja função/cargo é Profissional Técnico em Enfermagem, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: luizateixeira@hotmail.com
   Telefone: (46) 9 91381178
   Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste – PR, em 28 de Março de 2.024.

Luiza C. Teixeira

LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
RG nº 4.218.947-2 SSP/PR
CPF nº 588.683.059-68


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
RG: 4.218.947-2
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL: 4.218.947-2
DATA DE EXPEDIÇÃO: 25/05/2017
NOME: LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
FILIAÇÃO: ADÃO TEIXEIRA
NAZALIA DE CAMPOS
NATURALIDADE: BARRACÃO/PR
DATA DE NASCIMENTO: 14/08/1954
DOC. ORIGEM: COMARCA-BARRACÃO/PR, SALVADO FILHO
C/CIAS.AV.DN°:1533, LIVRO=60, FOLHA=33
CPF: 588.683.059-68
CURITIBA/PR
DIRETOR
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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

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

Nome: LUIZA CONCEICAO TEIXEIRA
CPF: 588.683.059-68

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:19:07 do dia 28/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/09/2024.
Código de controle da certidão: **C20E.D2EF.BCE6.6F8C**
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 033183542-58

Certidão fornecida para o CPF/MF: **588.683.059-68**
Nome: **LUIZA CONCEICAO TEIXEIRA LOCATELLI**

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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 01/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LUIZA CONCEICAO TEIXEIRA
CPF: 588.683.059-68
Certidão nº: 20885838/2024
Expedição: 28/03/2024, às 11:27:13
Validade: 24/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LUIZA CONCEICAO TEIXEIRA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **588.683.059-68**, **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.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Conselho Federal de Enfermagem
Inscrição - COREN PR 030.607.963
TÉCNICA DE ENFERMAGEM
LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
BRASILEIRA
JOAO TEIXEIRA
MAZALIA DE CAMPOS
14/07/1954
01/07/2027
X 32021606

03 04 2024



Cópia do documento de identificação
Conferido com o original
03 04 2024


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN
LUIZA CONCEICAO TEIXEIRA
D
PARANÁ
SENATRAN CONTRAN

03/04/2024

Defensoria Pública da União
Protocolo Cível e Criminal
03 04 2024



TRABALHADOR

Para o seu **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantido, ainda, seu habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação refletirão a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la contra perda, pois além de conter registro de sua vida profissional e o comprovante da presença e validade de seu direito como trabalhador e cidadão, poderá ser útil para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

OBS: CONF. PÁG. 28

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTÉM 48 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
122.29292.77-5

NÚMERO
8930538

SÉRIE
001-0

UF
PR

ASSINATURA DO TITULAR

IMPRESSÃO DIGITAL

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

HISTÓRICO ESCOLAR - Educação Profissional Técnica de nível médio
LDBEN N.º 9394/96, DOU de 23/12/1996

Estabelecimento: Centro de Educação Profissional Fellipetto Fone: (46)3540-1497
Rua: Av. Rio Claro, 38 CEP: 85730-000
Município: Pranchita NRE: Francisco Beltrão
Entidade Mantenedora: Fellipetto & Franceschi Ltda
Ato Oficial do Estabelecimento: Credenciamento Res. n.º 586/06 D.O.E 08/03/06
Ato Oficial do Curso: Reconhecimento Res. n.º 2418/07 D.O.E 04/07/07

Curso:	Total de Horas
Técnico em Enfermagem	**1800**

Aluno: **Luiza Conceição Teixeira Locatelli** Código: _
RG/UF: **4.218.947-2** Sexo: **F** Data de Nascimento **14/08/1964**
Município: **Barracão** UF: **PR** Nacionalidade: **Brasileira**
Filiação: **Adão Teixeira**
Nazalia de Campos

Perfil Profissional de conclusão do curso

"O Técnico em Enfermagem estará apto a articular suas atividades profissionais com a idéia da saúde como condição básica para a cidadania, promovendo ações integradas de proteção, prevenção e educação referentes às necessidades individuais e coletivas visando à promoção da qualidade de vida da população".

"Prestará assistência a pacientes em tratamento clínico, cirúrgico, em situação de urgência e emergência e em estados graves e terá competências técnico-cientificas para prestar assistência em saúde coletiva, mental e à criança, ao jovem, ao idoso e a mulher. Atuará no processo de trabalho em enfermagem, prestando serviços especializados considerados de média e alta complexidade, interagindo com pacientes, famílias, comunidades e equipes multiprofissionais".

Código/ Módulo/ Total de horas
Módulo I - Núcleo da Área Carga Horária 300h
Módulo II - Assistência Básica para a saúde Carga Horária 890h
Módulo III - Assistência Especializada em Enfermagem Carga Horária 610h
TOTAL DE CARGA HORÁRIA 1800h

Curso Anterior: **Ensino Médio**
Ano/Data de Conclusão: **16/08/2004**
Estabelecimento: **CEEBJA -Centro Estadual de Edu. Básica para Jovens e Adultos**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR**

Síntese do Sistema de Avaliação
Freqüência de 75% e média final 6,0
MF= MD+RF=6,0
2

Estágio concluído em: **15/03/07**
Carga Horária: **600h**
Empresa/órgão: **Fundação Hospitalar da Fronteira**

Observações
—

Certificado de CONCLUSÃO

Certificamos que **Luiza Conceição Teixeira Locatelli** concluiu, neste Estabelecimento de Ensino, **o Curso Técnico em Enfermagem** nos termos da Lei n.º 9394/96, Decreto Federal n.º 5154/04, Res. n.º 04/99 - CNE, Parecere n.º 16/99 - CNE e Deliberação 09/06 CEE e normas complementares do Sistema Estadual de Ensino.

Local e Data: Pranchita, Julho de 2007

Diego Cristian Lopes
Secretário CEPF - RG 8.910.660-6Secretário(a)
Ata de Nomeação: Nº 06/07 Data 15/03/07

Diretor(a)

Valdir de Marchi
Diretor Administrativo CEPF
Ata nº 03-10/10/05

O presente documento não contém rasuras nem emendas.

Isento de reconhecimento de firma

Aluno: **Luiza Conceição Teixeira Locatelli** RG.N.º: **4.218.947-2** UF.: **PR**

Módulos/Carga Horária	Disciplinas/Subfunções	carga horária TEORIA/ PRÁTICA	carga horária ESTÁGIO	MÉDIA FINAL	ESTÁGIO	RESULTADO	Estabelecimento	Município	UF
Módulo I Carga Horária 300h Núcleo da Área	Vide documento em anexo	-	-	-	-	-	-	-	-
Módulo II Carga Horária 890h Assistência Básica para a saúde	Vide documento em anexo	-	-	-	-	-	-	-	-
Módulo III Carga horária 610h 15/03/06 a 15/03/07	Assistência a pacientes em situação de urgência e emergência	100	60	7,3	8,4	AP	Centro de Educação Profissional Fellipetto	Pranchita	PR
	Assistência a pacientes em estado grave	100	40	9,5	9,0	AP			
	Organização do processo de trabalho em enfermagem	80	40	9,1	9,5	AP			
	Pesquisa em enfermagem	60	-	10,0	-	AP			
	Assistência em saúde coletiva II	20	20	8,7	8,7	AP			
	Assistência a pacientes em tratamento clínico II	20	20	9,2	9,2	AP			
	Assistência a pacientes em tratamento cirúrgico II	30	20	6,6	6,6	AP			

Diego Cristian Lopes
Secretário CEPF - RG 8.910.659-5
Ato de Nomeação: Nº 06/07 Data 15/03/07
Secretário(a)

Local e Data: Pranchita, Julho de 2007

Valdir de Marchi
Diretor Administrativo CEPF
Ato nº 03-30/10/06
Diretor(a)

03 04 2024

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ

ESCOLA TÉCNICA DE ENFERMAGEM CATARINA LABOURÉ ENSINO DE 2º GRAU REGULAR E SUPLETIVO
Estabelecimento de Ensino

RUA JACAREZINHO Nº 1000, MERCÊS - CURITIBA - PARANÁ
Endereço Completo

PROVÍNCIA BRASILEIRA DA CONGREGAÇÃO DAS IR.(FILHAS) DA CARIDADE DE SÃO VICENTE DE PAULO
Entidade Mantenedora

Res.nº 1.483/82 DOE de 22.06.82
Reconhecimento do Estabelecimento (ato, nº, ano)

Exames de Supl.Res.nº 1532/98 DOE de 19.05.98
Reconhecimento do Curso/Habilitação (ato, nº, ano)

O Diretor DA ESCOLA TÉCNICA DE ENFERMAGEM CATARINA LABOURÉ ENSINO DE 2º GRAU REGULAR E SUPLETIVO

confere a LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA,

natural de BARRACÃO, Unidade da Federação PARANÁ,

nascido(a) em 14 de agosto de 1964, Carteira de Identidade nº 4.218.947-2, Estado expedidor PARANÁ,

o presente CERTIFICADO, por haver concluído em 30 de SETEMBRO de 1998 a Habilitação AUXILIAR DE ENFERMAGEM

ATRAVÉS DE EXAMES DE SUPLÊNCIA PROFISSIONALIZANTE, do Ensino de 2º Grau SUPLETIVO - FUNÇÃO SUPLÊNCIA

Título Profissional A U X I L I A R D E E N F E R M A G E M

Fundamentação Legal Artigos 16,26 e 28 da Lei nº 5692/71, com as modificações introduzidas pela Lei nº 7044/82, Resolução Secretarial nº 1532/98 DOE de 19.05.98 e Lei 9394/96.

O presente Certificado não dá o direito a prosseguimento de estudos em grau superior.

Curitiba, 15 de julho de 1999

DIRETOR (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

TITULADO
LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA

SECRETÁRIO (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

OBSERVAÇÕES: Passou a denominar-se Escola Técnica de Enfermagem Catarina Labouré conforme Resolução Secretarial nº 3.120/98 de 11.09.98. Curitiba, 15/07/1999.

IR DALVA FERREIRA ROCHA
Ato 07/93 - Secretária
RG 2.024.728

ORGAO - SEED

REGISTRO MEC - SEED

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Coordenação de Documentação Educacional

O presente documento é autêntico e a Vida Escolar do Titulado está em ordem.
Curitiba, 26/06/2000.

Tereza de Assis
RG. 468.632-2 - Dec. 135/99
Chefe da CDE/SEED

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Coordenação de Documentação Educacional

Convênio MEC SEED. Portaria Ministerial nº 629 de 26 de novembro de 1981

Certificado Registrado Sob nº 346180
Livro 12 C 50 Fls. 62
Curitiba, 26 / junho / 2000

Neide de Carvalho Vasconcelos
RG. 825.585-7 - Port. 1349/91
Chefe de Divisão

ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
378773 AE
Nome Luiza Conceição Teixeira
Quadro Auxiliar de Enfermagem
Livro 5 Pág. 153 em 08/11/00
COREN
Presidente

03 04 2024

SEED/CDE - 1001

Imprensa Oficial

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **03/05/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 03 de Abril de 2024

NEGATIVA Nº: 1236/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QEMX24X4XU9M**
FINALIDADE: LICITAÇÃO	
NOME: O MESMO	
CONTROLE 5558794	**CPF** 588.683.059-68
ENDEREÇO RUA PEDRO PEREIRA DE SÁ, 124 - PRINCESA ISABEL CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR	

Humberto A. Brandalise
Responsavel
Humberto A. Brandalise Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA
CPF/MF: 588.683.059-68
DATA: 28/03/2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 03 / 04 / 2024
Horário: 14:00
Comissão de Licitações

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Marcia Kollenberg
CPF/MF:	682904110-49
Endereço:	Rua:Eloina Alves Schereiner Número:261 Bairro: Centro CEP:85710000 Cidade Santo Antonio do Sudoeste
E-mail:	marciakollenberg@gmail.com
Telefone:	46991030140
Número PIS/PASEP:	12548370196
Número Inscrição do Conselho de Classe:	PR-ASB-7976

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
Prezados Senhores

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

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R$	Valor Total
07		Auxiliar saúde bucal	Horas 40	2,400	9,53	22,890,52

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.

Marcia Kollenberg

Marcia kollenberg
CPF: 682904110-49
RG: 12.975.512-1

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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)...Marcia Kollenberg., Portador(a) do RG sob nº 129755121 e CPF nº ....68290411049, cuja função/cargo é .Auxiliar de saúde bucal (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail:_marciakollenberg@gmail.com
   Telefone: _46 99130140
   Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antônio do Sudoeste, em 29 de abril de 2024.

Marcia kollenberg
CPF:68290411O-49
RG:12.975.512-1

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
Marcia kollenberg	ASB 7976	Auxiliar Saúde Bucal

Santo Antônio do Sudeste, em 29 de abril de 2024.

Marcia Kollenberg

Marcia Kollenberg
CPF:682904110-49
RG:12.975.512-1

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

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

Nome: MARCIA KOLLENBERG
CPF: 682.904.110-49

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

Esta certidão se refere 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 15:35:43 do dia 26/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 23/10/2024.
Código de controle da certidão: **83B8.39BA.EA64.7286**
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 033383584-23

Certidão fornecida para o CPF/MF: **682.904.110-49**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 24/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **26/05/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 26 de Abril de 2024

NEGATIVA Nº: 1596/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE5224X4CBUT**
FINALIDADE: LICITAÇÃO	
NOME: MARCIA KOLLENBERG	
CONTROLE	**CPF**
5562619	682.904.110-49
ENDEREÇO	
RUA ELOINA ALVES SCHREINER, 5 - casa CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR	

Elionete K. da Silva Castiglioni
Dir. Departamento de Tributação
Responsavel

Emitido por: ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI

Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR
Confere com o original
08 / 04 / 2024
Comissão de Licitações

VALIDA COMO IDENTIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscrição: PR-ASB-7976

Tipo: ASB - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL

Nome: MARCIA KOLLENBERG

Pai: WERNO AHLERT

Mae: ENI AHLERT

C.P.F.: 682.904.110-49 | Nascimento: 04/09/1975 | Naturalidade: PARANHOS - SC

CURITIBA, 2 MAR 2012.

ROBERTO BELLARMINO DA VEIGA CARVALHO, CD
Presidente do CRO-PR

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'AGUA - ARMAS DA REPÚBLICA

FOTO

POLEGAR DIREITO

Identidade Civil
No.: 12975512-1 Orgao: SESP UF: PR Data: 18/02/2010

Identidade Eleitoral
No.: 063459990400 Zona: 088 Secao: 0067 UF: PR

Inscricao no CRO
Livro: AJ21 Folha: 25 Processo: 128/2012 Data: 02/03/2012

Registro no CFO
Livro: AJ426 Folha: 71 Processo: 1965/2012 Data: 02/03/2012

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: A NEGATIVO Doador: SIM

Assinatura do Portador

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Entidade Mantenedora
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS "CAETANO MUNHOZ DA ROCHA"
Estabelecimento de Ensino
Travessa "F" da Rua José Verissimo, s/nº - Tarumã - Curitiba - PR
Endereço

Ato Oficial do Estabelecimento - Resolução 4759/06 DOE 07/12/06 Ato Oficial do Curso - Resolução 3223/10 DOE 28/09/10

O Diretor *do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha*
confere a ***MARCIA KOLLENBERG*** , de nacionalidade *BRASILEIRA*
natural de *PANAMBI* , Unidade da Federação *RS*
nascido (a) em *04* de *SETEMBRO* de *1975* , Carteira de Identidade nº *6058492585* , Estado Expedidor *RS*
o presente *Certificado* , por haver concluído em 09 de NOVEMBRO de 2010 , o curso *Qualificação*
Profissional Auxiliar de Saúde Bucal , Área Profissional Saúde Técnica de Nível Médio.

CURITIBA , 12 de ABRIL de 2011

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº e ano)
CÉLIA REGINA RODRIGUES GIL RCS Nº 5048/11

TITULADO
MARCIA KOLLENBERG

SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº e ano)
ARLETE HOMAM DECRETO Nº 644/11 - DOE DE 28/03/2011

Conselho Regional de Odontologia
do Parana

PROTOCOLO

Protocolo CRO: 44011/2012

Iniciado em: 19/01/2012
Assunto: REQUER ENTREGAR CERTIFICADO ORIGINAL E FOTOS P/ INSC. PRINC. ASB 128/2012 MARCIA KOLLENBERG

Funcionario(a): JOSAINE BARBARA FAE

ATENÇÃO
A TRAMITAÇÃO DO PROCESSO INICIARÁ A PARTIR DA QUITAÇÃO DA(S) TAXA(S) E DA REGULARIDADE DA(S) ANUIDADE(S).

Conselho Regional de Odontologia
do Parana

PROTOCOLO

Protocolo CRO: 44011/2012
Processo CRO: 128/2012

Iniciado em: 19/01/2012
Assunto: INSCRIÇÃO CRO MARCIA KOLLENBERG

Funcionario(a): JOSAINE BARBARA FAE

Prefeitura Municipal
Santo Antonio do Sudoeste - Pr.
CONFERE COM ORIGINAL
Em, 20/01/2012





Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR
Confere com o original
23 / 04 / 2024
Comissão de Licitações



CURSO: Qualificação Profissional Auxiliar de Saúde Bucal

Carga Horária: 760 horas

Estágio Supervisionado: 17/09/2009 A 09/11/2010

Carga Horária: 100 horas

Curso Anterior: ENSINO FUNDAMENTAL - EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Concluído em: 28/10/2006

Estabelecimento: CEEBJA - SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Município: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Estado: PR

Registro do Estabelecimento

REGISTRADO NO LIVRO Nº 1
PÁGINAS Nº 4
FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS
CAETANO MUNHOZ DA ROCHA

EM 09/11/2010

PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO

- Desenvolver em equipe ações de promoção da Saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando a melhoria da qualidade de vida da população.
- Desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde.
- Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal.
- Desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, família e coletividade.
- Realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares.

ARLETE HOMAM
SECRETÁRIA ESCOLAR
DECRETO Nº 644/11 - DOE DE 28/02/11

OBSERVAÇÕES:

O Curso permite uma Certificação parcial após os dois primeiros módulos: Área Básica de Saúde e Área Básica de Saúde Bucal e 100 horas de estágio.

ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Entidade Mantenedora
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS "CAETANO MUNHOZ DA ROCHA"
Estabelecimento de Ensino
Travessa "F" da Rua José Verissimo, s/nº - Tarumã - Curitiba - PR
Endereço

Ato Oficial do Estabelecimento - Resolução 4759/06 DOE 07/12/06 Ato Oficial do Curso - Resolução 3223/10 DOE 28/09/10

O Diretor *do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha*
confere a ***MARCIA KOLLENBERG*** , de nacionalidade *BRASILEIRA*
natural de *PANAMBI* , Unidade da Federação *RS*
nascido (a) em *04* de *SETEMBRO* de *1975* , Carteira de Identidade nº *6058492585* , Estado Expedidor *RS*
o presente *Certificado* , por haver concluido em 09 de NOVEMBRO de 2010 , o curso *Qualificação*
Profissional Auxiliar de Saúde Bucal , Área Profissional Saúde Técnica de Nivel Médio.

CURITIBA , 12 de ABRIL de 2011

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº e ano)
CELIA REGINA RODRIGUES GIL RES. Nº 0049/11

TITULADO
MARCIA KOLLENBERG

SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº e ano)
ARLETE HOMAM DECRETO Nº 644/11- DOE DE 28/02/11

CURSO: Qualificação Profissional Auxiliar de Saúde Bucal

Carga Horária: 760 horas

Estágio Supervisionado: 17/08/2009 A 09/11/2010

Carga Horária: 100 horas

Curso Anterior: ENSINO FUNDAMENTAL - EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Concluído em: 28/10/2006

Estabelecimento: CEEBJA - SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Município: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Estado: PR

Registro do Estabelecimento

REGISTRADO NO LIVRO Nº 1
PÁGINAS Nº 4
FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS
CAETANO MUNHOZ DA ROCHA

EM 09/11/2010

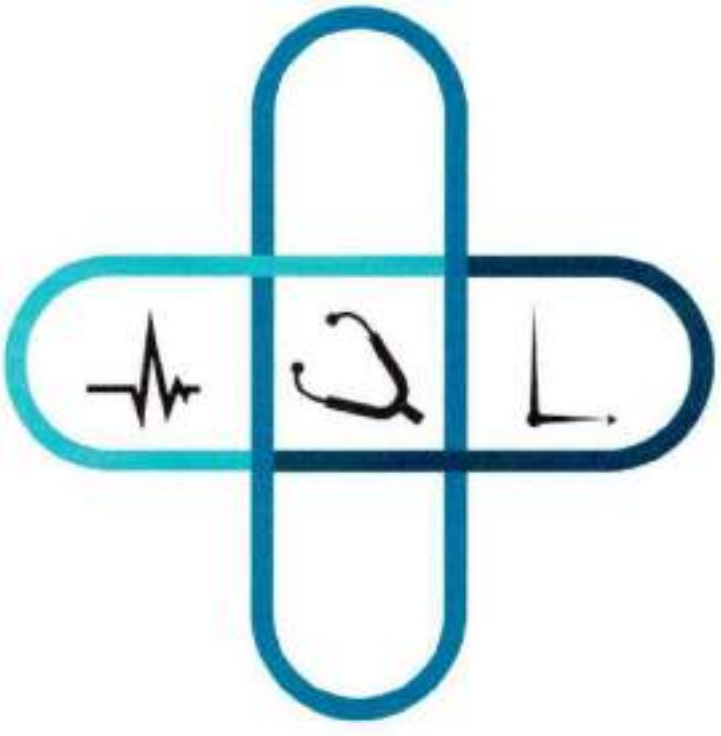
PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO DO CURSO

- Desenvolver em equipe ações de promoção da Saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando a melhoria da qualidade de vida da população.
- Desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde.
- Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal.
- Desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, família e coletividade.
- Realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares.

ARLETE HOMAM
SECRETÁRIA ESCOLAR
DECRETO Nº 644/11 - DOE DE 28/02/11

OBSERVAÇÕES:

O Curso permite uma Certificação parcial após os dois primeiros módulos: Área Básica de Saúde e Área Básica de Saúde Bucal e 100 horas de estágio.



Medical Prime®

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
(43) 98820-3245

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

A empresa MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, estabelecida à Rua 21 de Abril, nº 1082, Centro, Palotina-PR, CEP 85.950-000, inscrita no CNPJ nº 43.403.587/0001-92, através do presente, credenciamos o Sr. LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, portador da cédula de identidade nº 1538880 e do CPF nº 037.661.411-04 a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, 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.

Palotina, 26 de fevereiro de 2024.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.26 15:53:41-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua 21 de Abril, 1082, centro, Palotina-PR
CNPJ: 43.403.587/0001-92

ITI
Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/02/2024 16:04:24 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Carta de credenciamento - Santo Antonio do Sudoeste.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

ab9a9734c21c023b051c8fd5cd95b0e54ca4e8ca9d7f7766b160158b10c055a4

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=302530700000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=302530700000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/02/2024 15:53:41 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=302530700000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 30/08/2023 11:14:17 BRT

Aprovado até: 30/08/2024 11:14:17 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, 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: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 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

Atributos Opcionais

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
(43) 98820-3245

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Razão Social:	MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ:	43.403.587/0001-92
Endereço:	Rua: 21 de Abril Número: 1082 Bairro: Centro CEP: 85.950-000 Cidade/Estado: Palotina-PR
E-mail:	licitacoesmedicalprime@gmail.com
Telefone:	43 98820-3245
Número Inscrição do Conselho de Classe:	16033/PR

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

Prezados Senhores

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

Item	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário	Valor Total
01	MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimemo na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria.	Horas/Anual	2.400	R$ 117,18	R$ 281.232,00

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.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
(43) 98820-3245

Atenciosamente,

Palotina, 26 de fevereiro de 2024.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.26 15:52:37-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua 21 de Abril, 1082, Centro, Palotina-PR
CNPJ: 43.403.587/0001-92

ITI
Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/02/2024 16:02:14 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Of??cio de apresenta????o - Santo Antonio do Sudoeste.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

60589f2704ff2aa3711ac51f0d9e91dae071cf858be71596119a65aade720a3f

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/02/2024 15:52:37 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=302530700000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 30/08/2023 11:14:17 BRT

Aprovado até: 30/08/2024 11:14:17 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, 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: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 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

Atributos Opcionais

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061.

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal que gira sob o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021 com última alteração registrada sob o nº 20235370029 em 01/08/2023, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, resolve alterar e consolidar seu contrato social de acordo com a lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002 e subsidiariamente pela lei 6404/76 de 15 de Dezembro de 1976.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O capital social que é de R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) dividido em 200.000 (duzentas mil) quotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, fica elevada para R$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais), dividido em 235.000 (duzentas e trinta e cinco mil) quotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, integralizando a diferença de R$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) em moeda corrente do país. Ficando assim distribuído:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R$
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	235.000	235.000,00
TOTAL	235.000	235.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA: Em consequência das alterações, resolve consolidar o contrato social o qual, já refletindo as alterações acima, passa a ter a seguinte redação:

CONTRATO SOCIAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA
CONSOLIDADO
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, brasileiro, médico, solteiro, natural de Nova Andradina-MS, nascido em 08/12/1993, inscrito no CPF sob nº 037.661.411-04, portador da CNH/DETRAN/MS 05606892982, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, 393, Alto Alegre em Cascavel-PR, CEP 85.805-061.

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada Unipessoal que gira sob o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA, com sede e Foro na Rua 21 de abril, 1082, centro em Palotina, estado do Paraná, CEP 85.950-000, com contrato social arquivado na MM. Junta Comercial do Paraná sob n.º 41210241164 em 03.09.2021, com última alteração registrada sob o nº 20235370029 em 01/08/2023, inscrita no CNPJ sob n.º 43.403.587/0001-92, resolvem consolidar seu contrato social de acordo com a lei 10406, de 10 de Janeiro de 2002 e subsidiariamente pela lei 6404/76 de 15 de Dezembro de 1976.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade adota o nome empresarial de MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA.

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto social é: Atividades de atenção ambulatorial, atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, gestão de serviços médicos.

CLÁUSULA TERCEIRA: A sede da sociedade tem sua sede na Rua 21 de Abril, 1082, centro em Palotina-PR, CEP 85.950-000.

CLÁUSULA QUARTA: A sociedade iniciou suas atividades em 03.09.2021 e seu prazo de duração é indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA: O capital social é de R$ 235.000,00 (duzentos e trinta e cinco mil reais) dividido em 235.000 (duzentas e trinta e cinco mil) quotas no valor nominal R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente do país, fica assim distribuído entre os sócios:

NOME	Nº DE QUOTAS	VALOR R$
LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO	235.000	235.000,00
TOTAL	235.000	235.000,00

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 direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão, 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 cabe ao sócio LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

sociedade, judicial e extrajudicial, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo 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 dos outros sócios.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Falecendo ou sendo 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 patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seus sócios.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual deliberada na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Os sócios poderão fixar uma retirada mensal, a título de "prolabore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: Declara que a sociedade se enquadra como como Empresa de Pequeno Porte – EPP, nos Termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não está sujeita a qualquer das hipóteses previstas de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, II, LC nº123, de 2006).

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 04
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
NIRE: 41210241164

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: O sócio LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, declara que não estão incursos em nenhum dos crimes previstos em Lei que as impeçam de exercerem atividade mercantil.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Fica eleito o foro de PALOTINA – PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar em perfeito acordo, em tudo que neste instrumento particular foi lavrado, obriga-se a cumprir o presente ato constitutivo e assina o presente instrumento em uma única via.

Palotina-PR, 15 de janeiro de 2024

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03766141104	LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

JUCEPAR

CERTIFICO REGISTRO EM 15/01/2024 10:00 SOB Nº 20240254503.
PROTOCOLO 254503 DE 15/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12400494909. CNPJ DA SEDE: 43403587000192.
NIRE: 41[illegible]164. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 15/01/2024.
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

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

A validade deste documento, se impresso, está sujeita à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando os respectivos códigos de verificação.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
43.403.587/0001-92 MATRIZ		03/09/2021

NOME EMPRESARIAL
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

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

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R 21 DE ABRIL	1082	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.950-000	CENTRO	PALOTINA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
COFRE.XML@ESCRITORIOHS.COM	(44) 3649-5705

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	03/09/2021

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 **26/02/2024** às **10:00:28** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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

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

Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 00:31:38 do dia 04/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/06/2024.
Código de controle da certidão: **3029.F627.BD6A.FE74**
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 032758016-37

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **43.403.587/0001-92**
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 28/05/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALOTINA - PR
Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Tributos
Rua: Aldir Pedron, 898 - Centro - CEP: 85.950-000 - Palotina - Pr - Tel (44) 3649-7800

Certidão Negativa de Débitos Nº 612 / 2024

CADASTRO	CERTIDÃO	ALVARÁ Nº	CNPJ/CPF
2 - 11549	Número: 612 Ano: 2024	11549	43.403.587/0001-92

RAZÃO SOCIAL/NOME
MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

SITUADO À:
RUA 21 DE ABRIL, Nº 1082, CENTRO - CEP:
Complemento:

NOME FANTASIA:

SITUAÇÃO DO CADASTRO:	INÍCIO DA ATIVIDADE:	ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE:
NORMAL	03/09/2021	

RAMO DA ATIVIDADE:
ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE B2E1C0EAACC199E18B2F1E434321735D

CERTIFICAMOS, em cumprimento ao requerimento datado em 29/01/2024 e verificando os arquivos do Cadastro geral dos Contribuintes deste órgão deles constam que o referido cadastro NÃO está em atraso para com os cofres desta municipalidade, até a presenta data, com referência a tributos municipais e divida ativa, ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar as dívidas posteriormente apuradas, mesmo referentes á períodos nesta Certidão compreendidos.

A presente Certidão servirá para fins de LICITAÇÃO

E por ser expressão da verdade e para que produza os efeitos legais, vai abaixo devidamente assinada.

EDIFICIO DA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PALOTINA - ESTADO DO PARANÁ, AOS 29 de janeiro de 2024

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 28/05/2024

Palotina, 29 de janeiro de 2024

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.403.587/0001-92
Razão Social: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA 21 DE ABRIL 1082 / CENTRO / PALOTINA / PR / 85950-000

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

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

Validade:08/02/2024 a 08/03/2024

Certificação Número: 2024020820215820295900

Informação obtida em 09/02/2024 10:43:12

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 43.403.587/0001-92
Certidão nº: 73047232/2023
Expedição: 19/12/2023, às 10:55:48
Validade: 16/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **43.403.587/0001-92, 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.

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
(43) 98820-3245

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
Luiz Felipe Ferreira Ribeiro	46131/PR	Médico Clínico Geral

Palotina, 26 de fevereiro de 2024.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.26 15:55:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua 21 de Abril, 1082, centro, Palotina-PR
CNPJ: 43.403.587/0001-92

ITI
Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/02/2024 16:09:44 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Rela????o dos profissionais - Santo Antonio do Sudoeste.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

ce0f68cff8885f91d85fe7af626fdff5d2e018201d774753d6b828f18fc524a6

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/02/2024 15:55:30 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 30/08/2023 11:14:17 BRT

Aprovado até: 30/08/2024 11:14:17 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, 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: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 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

Atributos Opcionais

EM BRANCO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

CAMPUS DE CASCAVEL

Curso de Medicina
Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria Estadual nº 096/2020 - SETI, de 04/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 07/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina, em 29 de janeiro de 2021 e a colação de grau em 8 de fevereiro de 2021, confere o grau de

MÉDICO a

Luiz Felipe Ferreira Ribeiro,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de Mato Grosso do Sul, nascido a 8 de dezembro de 1993, R.G. nº 001.538.880 - MS, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 10 de fevereiro de 2021.

Alexandre Almeida Webber
Reitor

Tabelionato de Notas | Marcos Antonio Ferreira da Silva - Tabelião Designado
Av. Presidente Kennedy, 798 - Paiotina / PR - Tel.: (44) 3648-6153

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado. Do que dou fé.
Paiotina-, 21 de fevereiro de 2024.

Em Test° da Verdade

Keyla Duarte Spagnoli - Escrevente

Emol.: R$5,54(VRC 20,00), Iss R$1,26, Selo R$1,00, FUNDEPI R$0,26, ISSQN R$0,27, Total R$8,26 - 457570

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC:609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.
Autarquia Estadual - CNPJ: 78560337/0001-84.
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 29910, no livro n.º 37, folha n.º 16, processo n.º 30923, conforme art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 18 de fevereiro de 2021.

Eurides Küster Macedo Junior
Pró-Reitor de Graduação
Portaria Nº 0204/2020-GRE

Elza Corbani
Diretora de Registro de Diplomas
Portaria Nº 0461/2012-GRE

EM BRANCO

EM BRANCO

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 10/09/2021, o presente diploma de LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO foi registrado sob o nº 66131-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.

Curitiba-PR, 05/05/2021

Dr. Roberto Issamu Yoshida
Presidente

EM BRANCO

Tabelionato de Notas | Marcos Antonio Fermino da Silva - Tabelião Designado
Av. Presidente Kennedy, 798 - Palotina / PR - Tel.: (44) 3649-5193

A presente fotocópia é reproduzida fiel do documento apresentado. Do que dou fé.
Palotina-, 21 de fevereiro de 2024.
Em Test° da Verdade

Keylla Duarte Spagnoll - Escrevente

1º SERVIÇO NOTARIAL - PALOTINA

FUR24497

025130

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
(43) 98820-3245

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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 responsável legal da empresa é o Sr. LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, Portador do RG sob nº 1538880 e CPF nº 037.661.411-04, cuja função/cargo é sócio administrador, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
   Telefone: 43 98820-3245

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ 43.403.587/0001-92
RUA 21 DE ABRIL 1082 – CENTRO
PALOTINA-PR – CEP 85950-000
E-mail: licitacoesmedicalprime@gmail.com
(43) 98820-3245

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Palotina, 26 de fevereiro de 2024.

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104

Assinado digitalmente por LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=30253070000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=videoconferencia, CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:03766141104
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.26 15:54:35-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.2.0

LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO
Sócio administrador
CPF 037.661.411-04
RG: 1538880 SEJUSP/MS

MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua 21 de Abril, 1082, centro, Palotina-PR
CNPJ: 43.403.587/0001-92

ITI
Instituto Nacional de Tecnologia da Informação

Relatório de conformidade

Nome: Validador de assinaturas eletrônicas

Data de Validação: 26/02/2024 16:07:06 BRT

Versão do software(Verificador de Conformidade): 2.41rc1

Versão do software(Validador de Documentos): 2.4.2

Fonte de verificação: Offline

Nome do arquivo: Declara????o unificada - Santo Antonio do Sudoeste.pdf

Resumo da SHA256 do arquivo:

6513466bbe409ecd3681cd6bacb24ebf18106b285aa105d331cee2832817c8c8

Tipo do arquivo: PDF

Quantidade de assinaturas: 1

Quantidade de assinaturas ancoradas: 1

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Informações da assinatura

Assinante: CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=30253070000112, O=ICP-Brasil, C=BR

CPF: ***.661.411-**

Tipo de assinatura: Destacada

Status de assinatura: Aprovado

Caminho de certificação: Valid

Estrutura: Em conformidade com o padrão

Cifra assimétrica: Aprovada

Resumo criptográfico: Correto

Data da assinatura: 26/02/2024 15:54:35 BRT

Atributos obrigatórios: Aprovados

Mensagem de alerta: Nenhuma mensagem de alerta

Certificados utilizados

CN=LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO:***661411**, OU=videoconferencia, OU=(EM BRANCO), OU=e-CPF A1, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=302530700000112, O=ICP-Brasil, C=BR

Buscado: Offline

Assinatura: true

Emissor: CN=AC LINK RFB v2, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, O=ICP-Brasil, C=BR

Data de emissão: 30/08/2023 11:14:17 BRT

Aprovado até: 30/08/2024 11:14:17 BRT

Expirado (LCR): false

CN=AC LINK RFB v2, 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: 27/02/2018 10:42:40 BRT

Aprovado até: 20/02/2029 09:00:04 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

Atributos Opcionais

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

Secretaria do Ofício Distribuidor e Anexos de PALOTINA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO – FINS GERAIS – CÍVEIS – FALÊNCIA – NEGATIVA

Certifico que revendo os livros, sistemas e arquivos de distribuição CÍVEIS, especificamente: FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL desta Secretaria, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

MEDICAL PRIME GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 43.403.587/0001-92

Local da Sede: Palotina - PR

Orientações:

Esta certidão NÃO APONTA ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome pesquisado figura como Autor(a).
São apontados os feitos em tramitação cadastrados no Sistema Informatizado referente à comarca de PALOTINA
Não existe qualquer conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.
A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais.
Considera-se NEGATIVA a certidão que aponta somente homônimos não qualificados, nos termos do art. 8º, §2º da Resolução CNJ 121/2010.
A presente certidão menciona somente o registro de distribuição, para dados complementares do procedimento, deve-se dirigir até a Secretaria para onde foi distribuído e solicitar uma CERTIDÃO DE OBJETO E PÉ.
A Busca de MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL e EMPRESÁRIO INDIVIDUAL abrange também a pessoa física.

PALOTINA, 23 de fevereiro de 2024

VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI
OFICIAL DESIGNADA

VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI:68097018934
Assinado de forma digital por VIVIAN BEATRIZ FORMIGHIERI:68097018934
Dados: 2024.02.23 15:53:16 -03'00'

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
16033	43.403.587/0001-92	21/09/2021	21/09/2024

Razão Social
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia
MEDICAL SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço	Município / UF	CEP
RUA 21 DE ABRIL - CENTRO, 1082, 0	PALOTINA / PR	85950-000

Responsável
46131 - LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO

Classificação
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 21/09/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **6d14f2b4b4a23695d7e59cb435882090f8cd2a18**
Emitida eletronicamente via internet em **22/08/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do www.crmpr.org.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, CNPJ 43.403.587/0001-92, foi inscrita em 21/09/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **16033**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO, inscrito sob o nº. 46131 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/04/2024.

Chave de validação **983c305c45eeb5a97ca2587e6e87c29110f974c4**

Emitida eletronicamente via internet em **29/01/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, CNPJ 43.403.587/0001-92, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **16033**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.

Chave de validação **32b42518ad2688fe5346457cefbf0e4881b263d9**

Emitida eletronicamente via internet em **02/02/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46131** desde **10/02/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 27/05/2024.

Chave de validação **9f8ff95dac4d42d77161ff508adee4403e6ee0aa**

Emitida eletronicamente via internet em **27/02/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **46131** conforme períodos abaixo:

Períodos

10/02/2021 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **7004f32c8dd33133435dcecd71d1943fa67a6c5b**

Emitida eletronicamente via internet em **27/02/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUIZ FELIPE FERREIRA RIBEIRO**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **46131** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **14fee235e5c256d13b008c8eb6ebf74395ab1356**

Emitida eletronicamente via internet em **27/02/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

DESTINATÁRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
AVENIDA BRASIL, Nº 1431, CENTRO
CEP: 85.710-000 | SANTO ANTONIO DO SUDOESTE



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 43.403.587/0001-92
DATA: 26/02/2024

AGF PAÇO MUNICIPAL
28 FEV 2024
LONDRINA - PR

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 05/03/2024
Horário: 14:07
Comissão de Licitações

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

Objeto: Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Fisicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município.

Empresa: NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Rua: Santos Dumont, nº 620, 7º andar, sala 72, Centro Executivo Caviúna
CEP 86.600-109, Rolândia-PR
CNPJ/ 51.082.259/0001-60
Dados do responsável legal da empresa
IASMINE SALLE
CPF/MF sob o n° 034.333.009-17
Rua: Ulrico Zuinglio, no. 100, 11o andar, Apartamento1103, Ed Anita Malfatti, Bairro Gleba Palhano, Londrina-Pr
CEP 86.055-620.- Tel:43 3017-3770.

Conselho de Classe:19560

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
Prezados Senhores

Apresento e submeto à apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

serviços que temos a oferecer.

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade Anual Estimada	Valor Unitário R$	Valor Total
01		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a necessidade/solicitação desta Secretaria	Horas	2.400	R$117,18	R$ 281.232,00

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.

Atenciosamente.

Rolândia 08 de julho de 2024

IASMINE SALLE:03433300917

Assinado de forma digital por IASMINE SALLE:03433300917
Dados: 2024.07.08 15:07:50 -03'00'

Nahim Gestão de Serviços Médicos
Iasmine Salle – Sócia Administradora
RG Nº: 77123555
CPF Nº: 034.333.009-17
TELEFONE: (43) 3028-5403
E-MAIL: licitacao.nahim.serv.med@gmail.com

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

ANEXO II
MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antônio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

Objeto: Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município.

Empresa: **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** com sede e foro na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, nº 620, 7º andar, sala 72, Centro Executivo Caviúna, CEP 86.600-109, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41211670620 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 51.082.259/0001-60. e-mail:licitacao.nahim.serv.med@gmail.com Tel:43 3017-3770. através do presente, credenciamos o Sr **Dados do responsável legal** da empresa **IASMINE SALLE**, inscrita no CPF/MF sob o nº 034.333.009-17, residente e domiciliada na cidade de Londrina, Estado do Paraná, na Rua Ulrico Zuinglio, no. 100, 11o andar, Apartamento1103, Ed Anita Malfatti, Bairro Gleba Palhano, CEP 86.055-620 a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antônio 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.

Rolândia 08 de julho de 2024

IASMINE SALLE:03433300917 Assinado de forma digital por IASMINE SALLE:03433300917 Dados: 2024.07.08 15:08:01 -03'00'

Nahim Gestão de Serviços Médicos
Iasmine Salle – Sócia Administradora
RG Nº: 77123555
CPF Nº: 034.333.009-17
TELEFONE: (43) 3028-5403
E-MAIL: licitacao.nahim.serv.med@gmail.com

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

ANEXO III
DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao Município de Santo Antônio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Objeto: Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município.

Á Empresa: NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, com sede e foro na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, nº 620, 7º andar, sala 72, Centro Executivo Caviúna, CEP 86.600-109, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41211670620 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 51.082.259/0001-60.**Declaramos** para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antônio 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); Que o(a) responsável legal da empresa é Dados do responsável legal da empresa IASMINE SALLE, inscrita no CPF/MF sob o nº

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

034.333.009-17, residente e domiciliada na cidade de Londrina, Estado do Paraná, na Rua Ulrico Zuinglio, no. 100, 11o andar, Apartamento 1103, Ed Anita Malfatti, Bairro Gleba Palhano, CEP 86.055-620- Tel:43 3017-3770.

5) cuja função/cargo é (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail: licitacao.nahim.serv.med@gmail.com

Telefone: 043-3028-5403

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Rolândia 08 de julho de 2024

IASMINE SALLE:03433300917

Assinado de forma digital por IASMINE SALLE:03433300917 Dados: 2024.07.08 15:08:13 -03'00'

Nahim Gestão de Serviços Médicos
Iasmine Salle – Sócia Administradora
RG Nº: 77123555
CPF Nº: 034.333.009-17
TELEFONE: (43) 3028-5403
E-MAIL: licitacao.nahim.serv.med@gmail.com

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

Ao
Município de Santo Antônio do Sudoeste /PR
Comissão de Licitações
Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024

Objeto: Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município.

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
ANNA JULIA ROMÃO BACCARIN	54428	Clínico Geral
FREDERICO AUGUSTO OLIVEIRA TEIXEIRA,	55914	Clínico Geral

Rolândia 08 de julho de 2024

IASMINE SALLE:03433300917

Assinado de forma digital por IASMINE SALLE:03433300917
Dados: 2024.07.08 15:08:23 -03'00'

Nahim Gestão de Serviços Médicos
Iasmine Salle – Sócia Administradora
RG Nº: 77123555
CPF Nº: 034.333.009-17
TELEFONE: (43) 3028-5403
E-MAIL: licitacao.nahim.serv.med@gmail.com

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60
NIRE 41211670620
QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

IASMINE SALLE, brasileira, nascida no dia 25 de abril de 1981, divorciada, empresária, portadora da Carteira Nacional de Habilitação - CNH nº 03.783.175.172 DETRAN-PR e inscrita no CPF/MF sob o nº 034.333.009-17, residente e domiciliada na cidade de Londrina, Estado do Paraná, na Rua Ulrico Zuinglio, nº. 100, 11º andar, Apartamento 1103, Ed Anita Malfatti, Bairro Gleba Palhano, CEP 86.055-620 e **CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL**, brasileira, nascida no dia 22 de dezembro de 1994, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, inscrita no CRM-PR sob nº 50.947 em 24/11/2022, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº. 1.181.527-2 SESP-AC e inscrita no CPF/MF sob o nº 022.654.612-88, residente e domiciliado na cidade de Londrina, Estado do Paraná, na Rua Benjamin Franklin, nº 730, Apartamento 402, Bloco 09, Jamaica, CEP 86.063-240, sócias componentes da sociedade empresarial limitada que gira sob o nome empresarial de **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede e foro na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, na Rua Santos Dumont, nº 620, 7º andar, sala 72, Centro Executivo Caviúna, CEP 86.600-109, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41211670620 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 51.082.259/0001-60, resolvem, por meio deste instrumento particular e na melhor forma de direito, modificar seu contrato social, de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira:

Fica alterada, neste ato, o endereço da sociedade empresária para a Rua Arthur Thomas, nº 1100, sala 403, Centro, CEP: 86.600-083, Rolândia – PR.

Cláusula Segunda:

O capital social que é de R$ 100.000,00 (cem mil reais) divididos em 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, passa a ser de R$ 800.000,00 (oitocentos mil

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

reais) divididos em 800.000 (oitocentas mil) quotas, o valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, sendo R$ 100.000,00 (cem mil reais) já integralizado em moeda corrente do País, e R$ 700.000,00 (setecentos mil reais) a serem integralizadas em moeda corrente do País até a data de 31/03/2026, ficando assim distribuído:

Sócio	Número de Quotas	%	Valor R$
IASMINE SALLE	792.000	99	792.000,00
CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL	8.000	1	8.000,00
Total	**800.000**	**100**	**800.000,00**

Cláusula Terceira:

As cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por essa alteração continuam em vigor.

Cláusula Quarta:

À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social com a seguinte redação:

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

IASMINE SALLE, brasileira, nascida no dia 25 de abril de 1981, divorciada, empresária, portadora da Carteira Nacional de Habilitação - CNH nº 03.783.175.172 DETRAN-PR e inscrita no CPF/MF sob o nº 034.333.009-17, residente e domiciliada na cidade de Londrina,

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Estado do Paraná, na Rua Ulrico Zuinglio, nº. 100, 11º andar, Apartamento 1103, Ed Anita Malfatti, Bairro Gleba Palhano, CEP 86.055-620 e **CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL**, brasileira, nascida no dia 22 de dezembro de 1994, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, médica, inscrita no CRM-PR sob nº 50.947 em 24/11/2022, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº. 1.181.527-2 SESP-AC e inscrita no CPF/MF sob o nº 022.654.612-88, residente e domiciliado na cidade de Londrina, Estado do Paraná, na Rua Benjamin Franklin, nº 730, Apartamento 402, Bloco 09, Jamaica, CEP 86.063-240, sócias componentes da sociedade empresarial limitada que gira sob o nome empresarial de **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede e foro na cidade de Rolândia, Estado do Paraná, na Rua Arthur Thomas, nº 1100, sala 403, Centro, CEP: 86.600-083, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná sob o NIRE 41211670620 e inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 51.082.259/0001-60, consolidam o presente contrato social:

Cláusula Primeira:

A sociedade gira sob o nome empresarial: **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

Cláusula Segunda:

Sede e foro na Rua Arthur Thomas, nº 1100, sala 403, Centro, CEP: 86.600-083, Rolândia - PR.

Cláusula Terceira:

A sociedade tem por objeto social Atividades de médicos autônomos em unidades hospitalares e consultórios de terceiros serviços de telessaúde, telemedicina e, atendimento, consultas e diagnósticos por meios de comunicação remota: Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimentos de urgências, prestação de serviços médicos em

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

hospitais, clínicas e postos de saúde; Atividades nas especialidades de psiquiatria, pediatria e ortopedia; Atividades de odontologia; Atividades de enfermagem; Atividades de profissionais de nutrição; Atividades de psicologia e psicanálise; Atividades de fisioterapia; Atividades de fonoaudiologia; Serviços de consultoria e assessoria na área de saúde; Atividades de consultoria em gestão empresarial; Atividades de locação de mão-de-obra temporária; Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo; Serviços combinados de escritório e apoio administrativo.

Cláusula Quarta:

O capital social é de 800.000,00 (oitocentos mil reais) divididos em 800.000 (oitocentas mil) quotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas a serem integralizadas até a data de 31/03/2026 em moeda corrente do País:

Sócio	Número de Quotas	%	Valor R$
IASMINE SALLE	792.000	99	792.000,00
CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL	8.000	1	8.000,00
Total	**800.000**	**100**	**800.000,00**

Cláusula Quinta:

Início das atividades: 16 de junho de 2023 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

Cláusula Sexta:

As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas, nem transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente (Art. 1.056, Art. 1.057, CC/2002).

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Cláusula Sétima:

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, na forma do artigo 1052 da Lei 10.406/02.

Cláusula Oitava:

A administração da sociedade caberá à sócia **IASMINE SALLE**, com poderes e atribuições individuais, autorizada o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos sócios ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio. (Arts. 997, VI; 1.013, 1.015, 1064, CC/2002).

Cláusula Nona:

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas. (Art. 1.065, CC/2002).

Parágrafo Primeiro – A sociedade deliberará em reunião dos sócios, devidamente convocada, a respeito da distribuição dos resultados desproporcional aos percentuais de participação do quadro societário, segundo autoriza o artigo 1.007 da Lei nº 10.406/2002.

Parágrafo Segundo – Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Cláusula Décima:

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso. (Arts. 1.071 e 1.072, § 2o e Art. 1.078, CC/2002).

Cláusula Décima Primeira:

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

Cláusula Décima Segunda:

As sócias poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pro labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Décima Terceira:

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(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado. **Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio. (Art. 1.028 e Art. 1.031, CC/2002).

Cláusula Décima Quarta:

A administradora declara, sob pena da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/MF Nº 51.082.259/0001-60

NIRE 41211670620

QUARTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula Décima Quinta:

As sócias declaram que a sociedade se enquadra na condição de **Empresa de Pequeno Porte - EPP**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei. (art. 3º, I, LC nº 123, de 2006).

Cláusula Décima Sexta:

Fica eleito o foro de Rolândia para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estarem assim justos e contratados, lavram, datam e assinam o presente instrumento, elaborado em via única.

Rolândia-PR, 11 de março de 2024

IASMINE SALLE

CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
51.082.259/0001-60 MATRIZ		16/06/2023

NOME EMPRESARIAL
NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS	EPP

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica
78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária
82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-04 - Atividade odontológica
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R ARTHUR THOMAS	1100	SALA 403

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
86.600-083	CENTRO	ROLANDIA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
NAHIM.SERV.MEDICOS@GMAIL.COM	(43) 9100-6677

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	16/06/2023

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

Emitido no dia **17/06/2024** às **15:06:15** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br





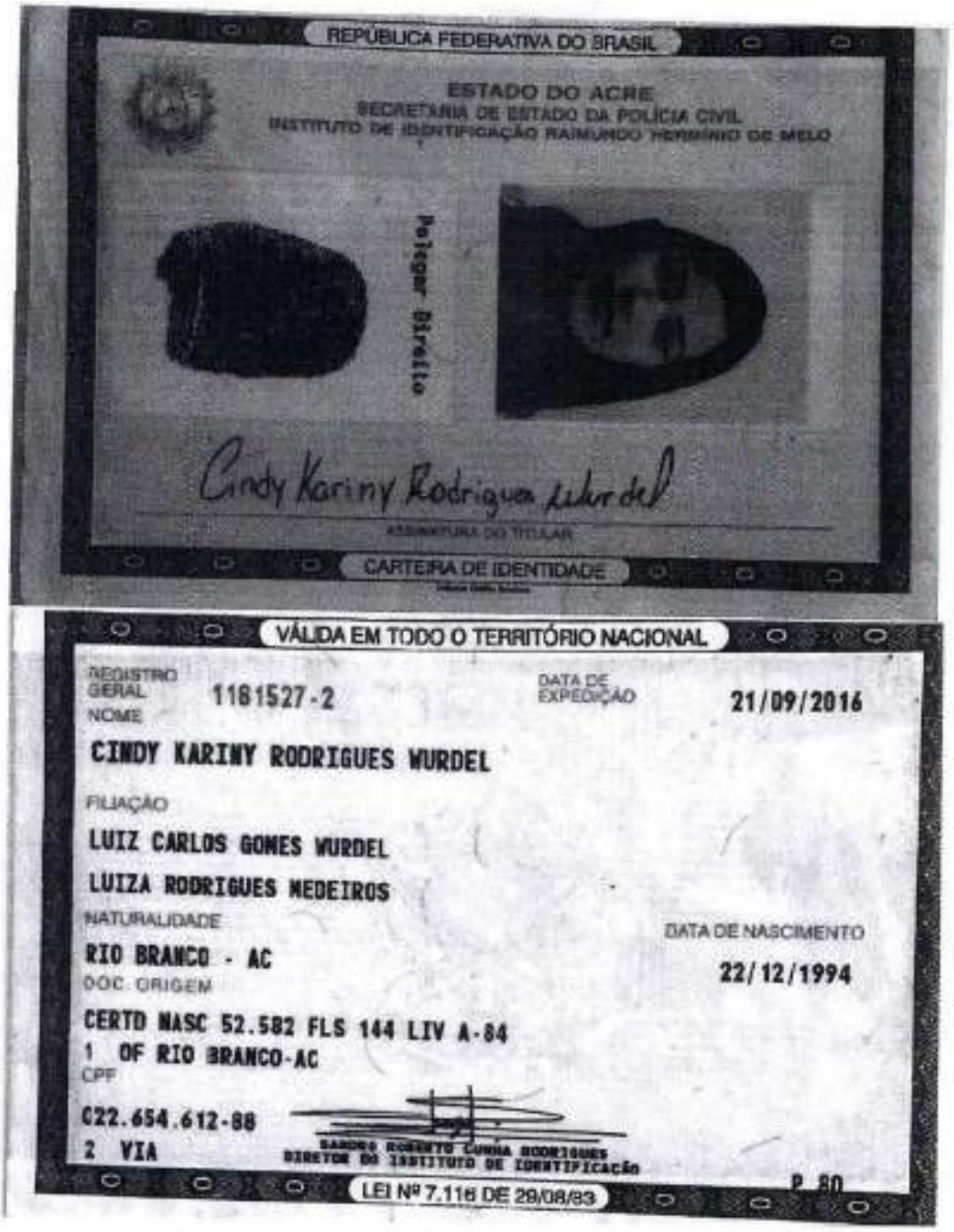


QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMÍNIO DE MELO

Polegar Direito

Cindy Karíny Rodrigues Wurdel

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1181527-2

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/09/2016

NOME
CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL

FILIAÇÃO
LUIZ CARLOS GOMES WURDEL
LUIZA RODRIGUES MEDEIROS

NATURALIDADE
RIO BRANCO - AC

DATA DE NASCIMENTO
22/12/1994

DOC ORIGEM
CERTD NASC 52.582 FLS 144 LIV A-84
1 OF RIO BRANCO-AC

CPF
022.654.612-88

2 VIA

SANDRO ROBERTO CUNHA RODRIGUES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 80

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

JUCEPAR

PARANÁ

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

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

Nome Empresarial: NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA **NIRE:** 41211670820 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** PR0242145408-4
NIRE (Sede) 41211670820	**CNPJ** 51.082.259/0001-60	**Data de Ato Constitutivo** 16/06/2023	**Início de Atividade** 16/06/2023

Endereço Completo
Rua ARTHUR THOMAS, Nº 1100, SALA 403, CENTRO - Rolândia/PR - CEP 86600-083

Objeto Social
ATIVIDADES DE MEDICOS AUTONOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTORIOS DE TERCEIROS (8630-5/99) SERVICOS DE TELESSAUDE, TELEMEDICINA E, ATENDIMENTO, CONSULTAS E DIAGNOSTICOS POR MEIOS DE COMUNICACAO REMOTA (8630-5/99) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTOS DE URGENCIAS, PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS EM HOSPITAIS, CLINICAS E POSTOS DE SAUDE (8610-1/02) ATIVIDADES NAS ESPECIALIDADES DE PSIQUIATRIA, PEDIATRIA E ORTOPEDIA (8630-5/03) ATIVIDADES DE ODONTOLOGIA (8630-5/04) ATIVIDADES DE ENFERMAGEM (8650-0/01) ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DE NUTRICAO (8650-0/02) ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANALISE (8650-0/03) ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA (8650-0/04) ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA (8650-0/06) SERVICOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA NA AREA DE SAUDE (8660-7/00) ATIVIDADES DE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL (7020-4/00) ATIVIDADES DE LOCACAO DE MAO-DE-OBRA TEMPORARIA (7820-5/00) PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO (8219-9/99) SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO E APOIO ADMINISTRATIVO (8211-3/00).

Capital Social R$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) **Capital Integralizado** R$ 100.000,00 (cem mil reais)	**Porte** EPP (Empresa de Pequeno Porte)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL	022.654.612-88	R$ 8.000,00	Sócio	N	Indeterminado
Nome	**CPF/CNPJ**	**Participação no capital**	**Espécie de sócio**	**Administrador**	**Término do mandato**
IASMINE SALLE	034.333.009-17	R$ 792.000,00	Sócio	S	Indeterminado

Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
IASMINE SALLE	034.333.009-17	Indeterminado

Último Arquivamento			
Data 14/03/2024	**Número** 20241639182	**Ato/eventos** 002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)	**Situação** ATIVA **Status** xxxxx

Esta certidão foi emitida automaticamente em 27/06/2024, às 15:36:04 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **AHSMXPLG**.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário(a) Geral

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

Certidão Narrativa

de Inexistência de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS
Nº 033820600-27

Certifico, para fins de comprovação perante terceiros, que o **CNPJ 51.082.259/0001-60**, não consta do Cadastro de Contribuintes do ICMS da Secretaria da Fazenda do Paraná, não possuindo, portanto, número de inscrição estadual, de acordo com pesquisa realizada na base de dados do mencionado cadastro.

Esta certidão não isenta a empresa de inscrever-se no Cadastro de Contribuintes do ICMS do Paraná, para os casos previstos na legislação.

Válida até 18/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033515785-50

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **51.082.259/0001-60**
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 12/09/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

Nome: NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 51.082.259/0001-60

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:03:23 do dia 29/02/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/08/2024.
Código de controle da certidão: **D94E.31E1.C442.E606**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA

AV. PRESIDENTE BERNARDES, 809
C.N.P.J. (M.F.) 76.288.760/0001-08
SECRETARIA DE FAZENDA
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E CADASTRO

Certidão Negativa nº 21097 /2024

Nome / Razão....:NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço.....:ARTHUR THOMAS 1100 SALA 403
Bairro.....:CENTRO
CNPJ / CPF.....:51.082.259/0001-60
Requerente.....:nahim gesrao de serviços medic
Finalidade.....:Licitação

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

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

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

Certidão emitida com base na Lei Municipal.
Emitida em 19 de Junho de 2024.
Válida até 30 dias após a data de emissão desta.
Código de autenticidade da certidão:875183313875183

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.082.259/0001-60
Razão Social: NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R SANTOS DUMONT 620 SALA 72 / CENTRO / ROLANDIA / PR / 86600-109

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

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

Validade:05/07/2024 a 03/08/2024

Certificação Número: 2024070507006094438063

Informação obtida em 08/07/2024 11:00:13

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 51.082.259/0001-60
Certidão nº: 33140487/2024
Expedição: 13/05/2024, às 11:04:48
Validade: 09/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **51.082.259/0001-60, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PODER JUDICIÁRIO

CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS

COMARCA DE ROLÂNDIA, ESTADO DO PARANÁ.

Av. Presidente Bernardes, nº 723 – Centro, CEP 86.600-117, Telefone: (43) 3256-6190.

CERTIDÃO

CERTIFICO, conforme protocolo Nº 804/2024 de pessoa interessada, para fins exclusivamente **GERAIS (conforme Artigo 121 do Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, Foro Judicial Provimento Nº 316, de 13 de dezembro de 2022)**, que revendo em cartório a meu cargo, os livros de REGISTROS e DISTRIBUIÇÕES, dos mesmos verifiquei **NÃO CONSTAR** desde a instalação da Comarca (01 de dezembro de 1949, Lei nº 93/1948) até a presente data, *AÇÕES de FALÊNCIA ou CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL*, em que figure como Requerida:

❖ NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA EPP, inscrita no CNPJ. sob o Nº 51.082.259/0001-60, estabelecida à Rua Arthur Thomas, nº 1.100, Sala 403 - Centro, nesta cidade.

NADA MAIS. Era o que tinha a certificar com relação ao pedido a mim feito, ao qual me reporto e dou fé. Dado e passado nesta Cidade e Comarca de Rolândia, Estado do Paraná, aos vinte e oito de junho de dois mil e vinte e quatro. Eu, ... (Evandro Norio Aoki), Escrevente, que o digitei e subscrevi.

Evandro Norio Aoki
Escrevente Juramentado

EVANDRO NORIO AOKI:03075901946

Assinado de forma digital por EVANDRO NORIO AOKI:03075901946
Dados: 2024.06.28 12:20:47 -03'00'

CUSTAS: R$ 42,95 (155,05 VRC)

Site verificador da conformidade do Padrão de Assinatura Digital pelo ITI: https://validar.iti.gov.br

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Empresa Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 704263

Nome Fantasia: NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS

Razão Social: NAHIM GESTAO DE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 51.082.259/0001-60

Inscrição Municipal: 5500769.0

Atividade Principal (CNAE) 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s) (CNAE):7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica (Não exerce no endereço), 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço), 8650-0/01 - Atividades de enfermagem (Não exerce no endereço), 8660-7/00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Não exerce no endereço), 8650-0/06 - Atividades de fonoaudiologia (Não exerce no endereço), 8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise (Não exerce no endereço), 8219-9/99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente (Não exerce no endereço), 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/04 - Atividade odontológica (Não exerce no endereço), 8650-0/02 - Atividades de profissionais da nutrição (Não exerce no endereço), 8211-3/00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo (Não exerce no endereço), 7820-5/00 - Locação de mão-de-obra temporária (Não exerce no endereço), 8650-0/04 - Atividades de fisioterapia (Não exerce no endereço)

Município: Rolândia **Endereço:** RUA ARTHUR THOMAS, 1100, SALA 403, CENTRO

CEP: 86600083

Local e data: Rolândia, quarta, 20 de março de 2024

Validade:

*** ESTE DOCUMENTO É VÁLIDO ENQUANTO A EMPRESA PERMANECER NO MESMO LOCAL E SEM QUALQUER TIPO DE ALTERAÇÃO EM SUAS ATIVIDADES ***

EDER JUNIOR EVANGELISTA
Secretaria Municipal da Fazenda

Observação(ões)

Código de Autenticidade: **24GKIBJBCY**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO YASMIM APARECIDA DA LUZ DAMA"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 51.082.259/0001-60, foi inscrita em 27/06/2023, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **19560**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL, inscrito sob o nº. 50947 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 17/08/2024.

Chave de validação **ecba64b173ac670471920dc0a4112b9b8fbdcecd**

Emitida eletronicamente via internet em **17/05/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50947**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CNPJ 51.082.259/0001-60, CRM nº. 19560, **R ARTHUR THOMAS, 1100, SL403, Rolândia/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 27/06/2025.

Chave de validação **d40ebb4462f964a61fad0aa176e35e57e47120b9**

Emitida eletronicamente via internet em **01/07/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
19560	51.082.259/0001-60	27/06/2023	27/06/2025

Razão Social
NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia
NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Endereço
R ARTHUR THOMAS - CENTRO, 1100, SL403

Município / UF
ROLÂNDIA / PR

CEP
86600-083

Responsável
50947 - CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL

Classificação
ADMINISTRADORA/GESTORA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 27/06/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **2291b920d28e15cdc793306fba28262efe0df052**
Emitida eletronicamente via internet em **01/07/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, CNPJ 51.082.259/0001-60, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **19560**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **31/01/2025**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 31/01/2025.

Chave de validação **e6053a88420e7af1dc3b8bc30d8685608931a388**

Emitida eletronicamente via internet em **20/03/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **50947** desde **24/11/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 12/09/2024.

Chave de validação **4c23a80de1221a2ea3bd54e4c6dd73ad89238206**

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **50947** conforme períodos abaixo:

Períodos

24/11/2022 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **f362ceec96d7dac18691402ea53531ec7c817908**

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **50947** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2025.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **eaccc92082a6a72487ce7f6c0cf49a20c5b72939**

Emitida eletronicamente via internet em **12/06/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLICIA CIVIL DO PARANÁ
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
SETOR DE INFORMAÇÕES CRIMINAIS

ATESTADO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS

Nome:	CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL
Número CPF - CIN:	022.654.612-88
Nome mãe:	LUIZA RODRIGUES MEDEIROS
Nome pai:	LUIZ CARLOS GOMES WURDEL
Data nascimento:	22/12/1994
Naturalidade:	RIO BRANCO/AC

A pessoa acima qualificada **NÃO** possui antecedentes criminais no Instituto de Identificação do Paraná, até a presente data.

Documento emitido nos termos do artigo 20 do Código do Processo Penal, Dec. Lei nº 3.689/1941 e artigo 202 da Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984.

CURITIBA, 20 de maio de 2024

MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR

1- A autenticidade deste documento poderá ser confirmada no site www.iipr.gov.br informando a chave 5K5N2B, ou acessando o QR Code ao lado.
2- Documento emitido em 1 folha(s) - Página 1 de 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

Resolución Suprema Nº 215450



Dr. M.A. Hernán Garcia Arce

Rector de la Universidad

En cumplimiento del Articulo 94 parágrafo II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, la Resolución Suprema Nº 215450 y el contenido de la Resolución Ministerial Nº527 confiere el:

GRADO ACADEMICO A NIVEL LICENCIATURA COMO:

Médico Cirujano

A: CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL

de nacionalidad Brasilera, nacido(a) en Rio Branco - Acre el 22 de Diciembre de 1994, quien ha rendido examen y aprobado ante Tribunal las pruebas prescritas por el Plan de Estudios y Reglamentos de esta Universidad. Diploma Académico sellado, refrendado y registrado en los archivos de esta Casa Superior de Estudios.

Cochabamba, Bolivia, 05 de Febrero de 2020

Lic. Mgr. Hugo Fuentes Rojas
Vicerrector Academico Institucional
UNITEPC

CINDY KARINY RODRIGUES WURDEL
Interesado(a)

Dr.M.A.Hernan Garcia Arce
Rector UNITEPC

Nº 002879

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por TIAGO VILA GUIMARÃES, em segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024 11:01:04 GMT-03:00, CNS: 08.049-9 - 3º TABELIONATO DE NOTAS - GLEBA PALHANO-PR/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/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.


Desmaterialização
Documento físico digitalizado. Doc Id.
Certifico que o selo foi afixado na última folha.
Tiago Vila Guimarães
Tabelião
Valor Unitário: Emolumentos R$ 5,54 - Fundepeg R$ 1,38
Fundep R$ 0,28 - ISS R$ 0,11 - Selo R$ 0,00
Qtd de Averbações: 2
SELO FISCALIZAÇÃO Nº: 0F7N1.70dEb.0jYc-zMyeq.F700j
Valide este selo em selo.funarpen.com.br





O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por TIAGO VILA GUIMARÃES, em segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024 11:01:04 GMT-03:00, CNS: 08.049-9 - 3º TABELIONATO DE NOTAS - GLEBA PALHANO-PR/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/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.



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por TIAGO VILA GUIMARÃES, em segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024 11:00:38 GMT-03:00, CNS: 08.049-9 - 3º TABELIONATO DE NOTAS - GLEBA PALHANO-PR/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/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.

Desmaterialização
Documento físico digitalizado. Dou fé.
Certifico que o selo foi afixado na última folha.
Tiago Vila Guimarães
Tabelião
Valor Unitário: Emolumentos R$ 5,54 - Funrejus R$ 1,38
Funsep R$ 0,28 - ISS R$ 0,11 - Selo R$ 0,00
Qtd de Autenticações: 2
SELO FISCALIZAÇÃO Nº: SFTN1.TGsEb.OjYc-9MKmj.F10Cq
Validar este selo em selo.funarpen.com.br



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por TIAGO VILA GUIMARÃES, em segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024 11:00:38 GMT-03:00, CNS: 08.049-9 - 3º TABELIONATO DE NOTAS - GLEBA PALHANO-PR/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/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.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE: NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - EPP, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 51.082.259/0001- 60, com sede na Rua Santos Dumont, 620, Sala 72, Edifício Centro Executivo Caviúna - Centro, na Cidade de Rolândia, Estado do Paraná, CEP 86.600-109, e-mail: nahim.serv.medicos@gmail.com.

CONTRATADO: Cindy Kariny Rodrigues Wurdel, médico (a), inscrito no **CRM/PR** sob o nº **50947**, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 11815272 AC , inscrito (a) no CPF/ME sob o 2265461288, residente no Endereço: Rua Benjamin Franklin n 730 bloco 9 ap 402, , CEP: na cidade de Londrina, e-mail: cindywurdel.cw@gmail.com , doravante denominado (a) como **CONTRATADO(A)**, agindo em conjunto com a CONTRATANTE, doravante denominados como Partes e, individualmente, como Parte, acordam as seguintes clausulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos para a realização de plantões em Pronto Atendimento para os quais a CONTRATANTE presta serviços, mediante prévio ajuste entre as partes por qualquer meio de comunicação, sendo o mais usual o whats app.

CLÁUSULA SEGUNDA: Os serviços prestados correspondem: consulta médica aos usuários do Pronto Atendimento para os quais a CONTRATANTE presta serviços, incluindo quando necessário, solicitação de exames para diagnóstico, execução de procedimentos diagnósticos, execução de serviços de urgência/ emergência e demais condutas que se fizerem necessárias ao atendimento completo do paciente.

CLÁUSULA TERCEIRA: A CONTRATADA não se obriga a trabalhar apenas para a CONTRATANTE, podendo exercer seus trabalhos profissionais para qualquer outra empresa. As Partes declaram em conjunto, de maneira irrevogável e irretratável que nenhuma disposição deste Contrato será interpretado ou irá constituir qualquer espécie de vínculo societário, trabalhista ou de agenciamento entre elas. A CONTRATANTE e o CONTRATADO(A) serão as únicas responsáveis em todos os aspectos, por seus negócios, atividades e obrigações de qualquer natureza, inclusive civis, comerciais, trabalhistas, tributárias e previdenciárias, não havendo, também, qualquer espécie de vínculo empregatício entre as Partes ou empresas com as quais mantêm vínculo societário, na medida em que a relação contratual não estipula horário específico nem subordinação entre as Partes.

CLÁUSULA QUARTA: A CONTRATANTE fica obrigada a:
I– pagar os serviços prestados, mediante emissão de nota fiscal da empresa contratada (a qual será informada posteriormente pelo contratante), após a comunicação do recebimento do pagamento da prefeitura/local de serviço prestado.
II – zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente o estabelecido neste contrato, sem que, com isso interfira na elação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotada pela CONTRATADA desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizados na atualidade;
III -zelar para que a CONTRATADA atenda o usuário do hospital, UPA ou UBS dentro das normas impostas pelo exercício da profissão e necessidade local.

CLÁUSULA QUINTA: A CONTRATADA fica obrigada a:

I – atender os usuários do Pronto Atendimento para os quais a CONTRATANTE presta serviço com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência e observar com rigor os preceitos éticos pelo Conselho Federal de Medicina e constantes no Código de Ética Médica.
II – responsabilizar-se pela qualidade dos serviços prestados, sob pena de responder por danos causados aos usuários/pacientes.
III – prestar serviços obedecendo ao disposto nas Normas Básicas de Atendimento, para o qual estiver prestando atendimento.
IV - acatar integralmente o código de ética Médica (resolução CFM 1.931/2009 de 17.09.2009 DOU 13/04/2010).
V – prestar esclarecimentos que forem solicitados.
VI – assumir inteira responsabilidade por quaisquer acidentes de que possa ser vítima.
VII – assumir inteira responsabilidade por danos causados aos pacientes, por ação, omissão, culpa ou dolo, na execução do atendimento do paciente.
VIII – Em caso de desistência, efetuar a devolução do plantão com até 48 horas de antecedência da data programada.
IX

CLÁUSULA SEXTA: O pagamento será efetuado conforme acorde de valores anterior entre as partes, devendo o médico efetuar o registro dos plantões por ele realizados em folha de ponto presente no local. Sendo computado conforme hora trabalhada efetivamente. O pagamento será realizado em até 03 (três) dias úteis após o repasse do ente público à Nahim Gestão de Serviços Médicos, mediante emissão de nota fiscal da empresa do médico contratado nos moldes solicitados pela empresa contratante (contendo local de prestação de serviços e datas, bem como dados da conta a ser depositado o pagamento).

CLÁUSULA SÉTIMA: A duração do presente contrato é por tempo indeterminado podendo ser rescindido a qualquer uma das partes com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA OITAVA: Os Contratantes elegem o foro da cidade de Londrina/PR com renúncia de qualquer outro para dirimir dúvidas de interpretação de aplicação deste contrato, bem como para a execução.
Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato se obrigando a cumprir o que nele está avençado, na presença de duas testemunhas, que abaixo também subscrevem, para fins pretendidos.

Londrina-PR, 08 de Março de 2024.

Nahim Gestão de Serv. Méd. Ltda.
CNPJ: 51.082.259/0001-60
Iasmine Salle
CPF: 034.33.009-17

Contratante: Iasmine Salle – Representante Legal - NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.
ANTE

Contratado: Cindy Kariny Rodrigues Wurdel
CRM/PR nº 50947

autentique

Autenticação eletrônica 14/14
Data e horários em GMT -03:00 Brasília
Última atualização em 11 mar 2024 às 15:58:44
Identificação: #b1a3020c2b685f2773ea2902df446e3d8853501512c2a5fd7

Página de assinaturas

Iasmine Salle
034.333.009-17
Signatário

Cindy Wurdel
022.654.612-88
Signatário

HISTÓRICO

11 mar 2024 14:56:40 — **Administrativo Nahim** criou este documento. (E-mail: adm.nahim.serv.med@gmail.com)

11 mar 2024 14:57:13 — **Iasmine Salle** *(E-mail: nahim.serv.medicos@gmail.com, CPF: 034.333.009-17)* visualizou este documento por meio do IP 179.84.90.106 localizado em Londrina - Parana - Brazil

11 mar 2024 14:57:13 — **Iasmine Salle** *(E-mail: nahim.serv.medicos@gmail.com, CPF: 034.333.009-17)* assinou este documento por meio do IP 179.84.90.106 localizado em Londrina - Parana - Brazil

11 mar 2024 15:58:44 — **Cindy Wurdel** *(E-mail: cindywurdel.cw@gmail.com, CPF: 022.654.612-88)* visualizou este documento por meio do IP 201.21.179.30 localizado em Londrina - Parana - Brazil

11 mar 2024 15:58:44 — **Cindy Wurdel** *(E-mail: cindywurdel.cw@gmail.com, CPF: 022.654.612-88)* assinou este documento por meio do IP 201.21.179.30 localizado em Londrina - Parana - Brazil

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANNA JULIA ROMÃO BACCARIN**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **54428** desde **20/12/2023**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 19/07/2024.

Chave de validação **55bfa3a12c1867cd75492ae7284ea80320470a16**

Emitida eletronicamente via internet em **19/04/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br







QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

SCIENTIA, VITA ET FIDES

PUCPR

GRUPO MARISTA

O Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA, em 25 de novembro de 2023 e a colação de grau em 06 de dezembro de 2023, confere o título de MÉDICA a

Anna Júlia Romão Baccarin

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida em 10 de junho de 2000, portadora da Carteira de Identidade n.º 12.843.993-5, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná, outorgando-lhe o presente diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Curitiba, 06 de dezembro de 2023.

Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Ir. Rogério Renato Mateucci
Reitor

Diplomada

Código do Diploma: 10.80.0b73c94cb764
Código de Controle: B0EE.E3E8.B907.4F53
https://43259d.manresa.fpnma.com.br/arquivo_digital/

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE CULTURA
CNPJ: 76.659.820/0001-51

Credenciamento: Decreto n.º 48.232, de 17/05/1960, publicado no D.O.U. de 14/06/1960

Recredenciamento: Portaria Ministerial n.º 1413, publicada no D.O.U. de 10/10/2011, Seção 1, pág. 8

SECRETARIA GERAL
Setor de Registro de Diplomas – SRD

Curso de **Medicina**, bacharelado.

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 188, publicada no D.O.U. de 22/03/2018, Seção 1, pág. 25.

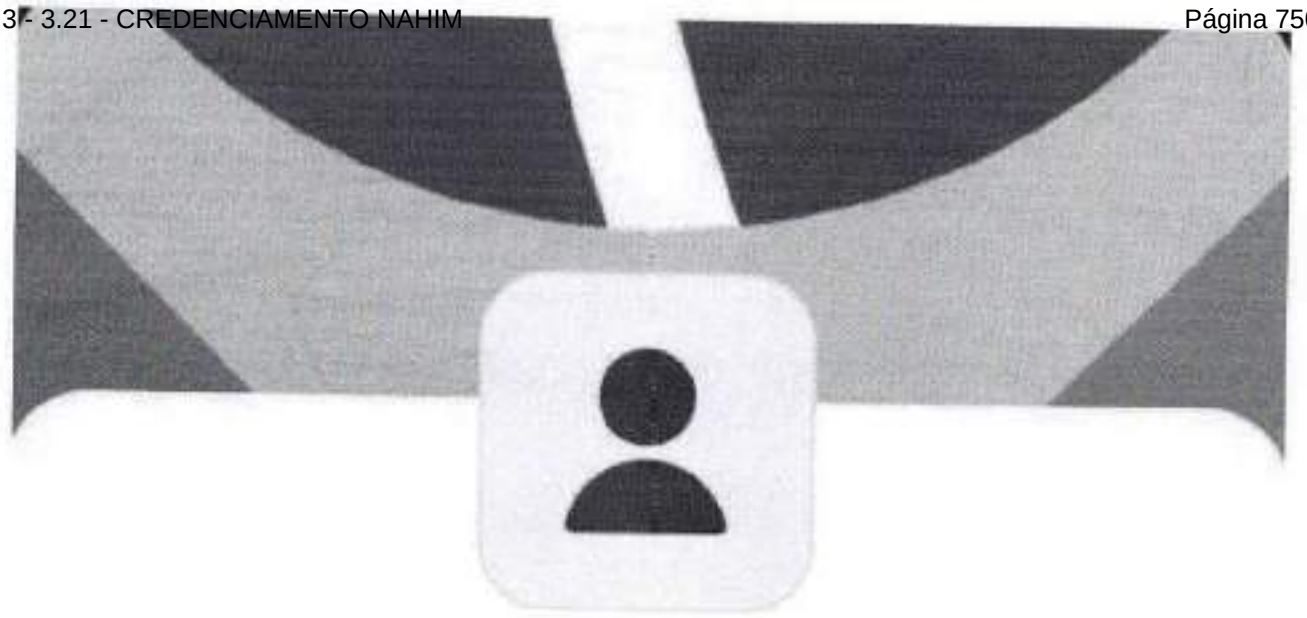
Reitor: Irmão Rogério Renato Mateucci.

Diploma registrado sob o n.º **201064**, Livro **231**, Folha **17**, nos termos do disposto no parágrafo 1º do artigo 48 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Curitiba, 06 de dezembro de 2023.

Assinado digitalmente segundo a
Portaria 554/2019/MEC
Leticia Casagrande
Secretária Geral

PUCPR



ANNA JULIA ROMAO BACCARIN

CNS 704805032528145

CPF 045.292.501-05

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **FREDERICO AUGUSTO OLIVEIRA TEIXEIRA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **55914** desde **08/03/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 25/09/2024.

Chave de validação **ae7f541cc9b1c09a0a090cb4e40d142cdaf026e4**

Emitida eletronicamente via internet em **25/06/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
FREDERICO AUGUSTO OLIVEIRA TEIXEIRA

CRM/UF
55914/PR

FILIAÇÃO
ANA ALICE FURTADO TEIXEIRA

ADMILSON OLIVEIRA TEIXEIRA



DATA DE INSCRIÇÃO
08/03/2024

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
076.439.546-74

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
07543954674 / PCGO-GO

TÍTULO DE ELEITOR
063523391066

SEÇÃO
0045

ZONA
030

DATA DE NASCIMENTO
04/05/1996

NATURALIDADE
ITUIUTABA-MG

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 12/03/2024

781199

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

O Reitor da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **MEDICINA**, na data de 5 de março de 2024, e a colação de grau na data de 5 de março de 2024, confere o título de **MÉDICO** a

Frederico Augusto Oliveira Teixeira

Carteira de Identidade nº MG-14.842.699 - PCEMG/MG, nascido em 4 de maio de 1996, natural do Estado de Minas Gerais, nacionalidade brasileira e outorga-lhe o presente diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Campo Grande, 18 de abril de 2024.

Diplomado

Marcelo Augusto Santos Turine
Reitor

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
(Ato de criação: Lei nº 6674/1979)
CNPJ Nº 15.461.510/0001-33

CÂMPUS DE TRÊS LAGOAS
CPTL

CURSO DE MEDICINA - BACHARELADO
Reconhecimento: PORTARIA / MEC Nº 778, DE 20-07-2022, D.O.U. Nº 138, DE 22-07-2022.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

SERED - Secretaria de Registro de Diplomas

DIPLOMA

Registrado sob nº : 71421 Livro nº : 357-GRAD

Folha nº : 21 Processo nº : 23448.002299/2023-88

por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Campo Grande - MS, 18 de abril de 2024

Nilton Santos Mattos
Secretário da Secretaria de Registro de Diplomas - Portaria nº 21/2021

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
Diploma Digital

Código de validação: 694.694.1a2236a5c190
https://diplomas.ufms.br/validar/694.694.1a2236a5c190

PREFEITURA DO MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO /CREDENCIAMENTO

Edital de Chamamento Público

nº001/2024

Objeto: Constitui objeto deste Chamamento Público o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município.

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: sob o nº 51.082.259/0001-60
e-mail: nahim.serv.medicos@gmail.com Telefone 043 3535 5403

PROTOCOLADO EM
15/07/2024
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

REMETENTE:

NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Rua Arthur Thomas, nº 1100, sala -403, Centro
Cep:86600-083 Rolândia PR

DESTINATÁRIO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR

DEPARTAMENTO COMPRAS E LICITAÇÕES
Endereço: AVENIDA BRASIL, 1431 – CENTRO
Cep:85710-000
Protocolo: Protocolo do envelope de habilitação

Correios SEDEX
PESO (kg) 3,00 AR MP
Recebedor
Documento
Assinatura
OY 397 501 592 BR

15/07/2024
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

Correios

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Natália Caroline Bernardi
CPF/MF:	
Endereço:	Rua: Quatorze de novembro -40 Número: 40 Bairro: centro CEP: 85730-000 Cidade/Estado: Santo Antônio do Sudoeste - Paraná
E-mail:	natalia.bernardi64@hotmail.com
Telefone:	(46) 999332006
Número PIS/PASEP:	20219395239
Número Inscrição do Conselho de Classe:	329561/PR

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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	51	Referencial Farmacêutico	Horas	2.400	29,42	70.615,99

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.

Natália Caroline Bernardi, 084273259-40, 3067082 2-3
(Nome, CPF, RG e assinatura)

Natália Caroline Bernardi





Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR
Confere com o original
22/03/2024



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

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

Nome: NATALIA CAROLINE BERNARDI
CPF: 084.273.259-40

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

Esta certidão se refere 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 08:47:57 do dia 21/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/09/2024.
Código de controle da certidão: **8ACF.17F7.7ECB.DAE8**
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 033104805-16

Certidão fornecida para o CPF/MF: **084.273.259-40**
Nome: **NATALIA CAROLINE BERNARDI**

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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 19/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NATALIA CAROLINE BERNARDI
CPF: 084.273.259-40
Certidão nº: 19379411/2024
Expedição: 21/03/2024, às 08:54:57
Validade: 17/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NATALIA CAROLINE BERNARDI**, inscrito(a) no CPF sob o nº **084.273.259-40**, **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.

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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). Natália Caroline Bernardi, Portador(a) do RG sob nº 10670622-3 e CPF nº 084273259-40, cuja função/cargo é Farmacêutico (a) (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: natalia.bernardi.646@hotmail.com
Telefone: (46) 99933 2006

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

S.A.S, em 21 de março de 2024.

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

Natália Caroline Bernardi, 084273259-40, 10670622-3, Natália Caroline Bernardi

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

Positiva com efeito de negativa

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **21/04/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.

Santo Antônio do Sudoeste, 22 de Março de 2024

Positiva com efeito de negativa Nº: 1084/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE54C4X45Q92**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: O MESMO

CONTROLE	**CPF**
5621461	084.273.259-40

ENDEREÇO

QUATORZE DE NOVEMBRO, 40 - CASA - CENTRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise
Diretor do departamento

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

FACULDADE EDUCACIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO

Curso de Farmácia, Bacharelado,
reconhecido pela Portaria nº 305, de 16/04/2015, publicada no D.O.U de 20/04/2015

O Diretor Geral da Faculdade Educacional de Francisco Beltrão, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Farmácia em 19 de dezembro de 2018 e a colação de grau em 01 de fevereiro de 2019, confere o grau de

BACHARELA EM FARMÁCIA a

Natália Caroline Bernardi

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 26 de julho de 1996, R.G. n.º 10.670.822-3 - PR

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

Francisco Beltrão, PR, 07 de fevereiro de 2019.

Natália Caroline Bernardi
Diplomada

Prof. Sergio Fabiane
Diretor Geral

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Reconhecida pela Portaria Ministerial n.º 1784-A, de 23/12/1994, publicada no Diário Oficial da União de 28/12/1994.
REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 50969, no Livro EFP n.º 52, folha n.º 39, processo n.º 51315, em conformidade com o art. 48, *caput*, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996 e com a Resolução CNE/CES n.º 12, de 13/12/2007, publicada no Diário Oficial da União de 14/12/2007.

Cascavel, PR, 24 de maio de 2019.

Elenita Conegero Pastor Manchope
Pró-Reitora de Graduação
Portaria nº 4730/2016-GRE

Etza Corbari
Diretora de Registro de Diplomas
Portaria nº 0461/2012-GRE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Federal de Farmácia
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ - CRF/PR

INSCREVEU-SE NO QUADRO DE FARMACÊUTICO

Eliana Farias Rib
13.06.2019



05

COMPROMISSO

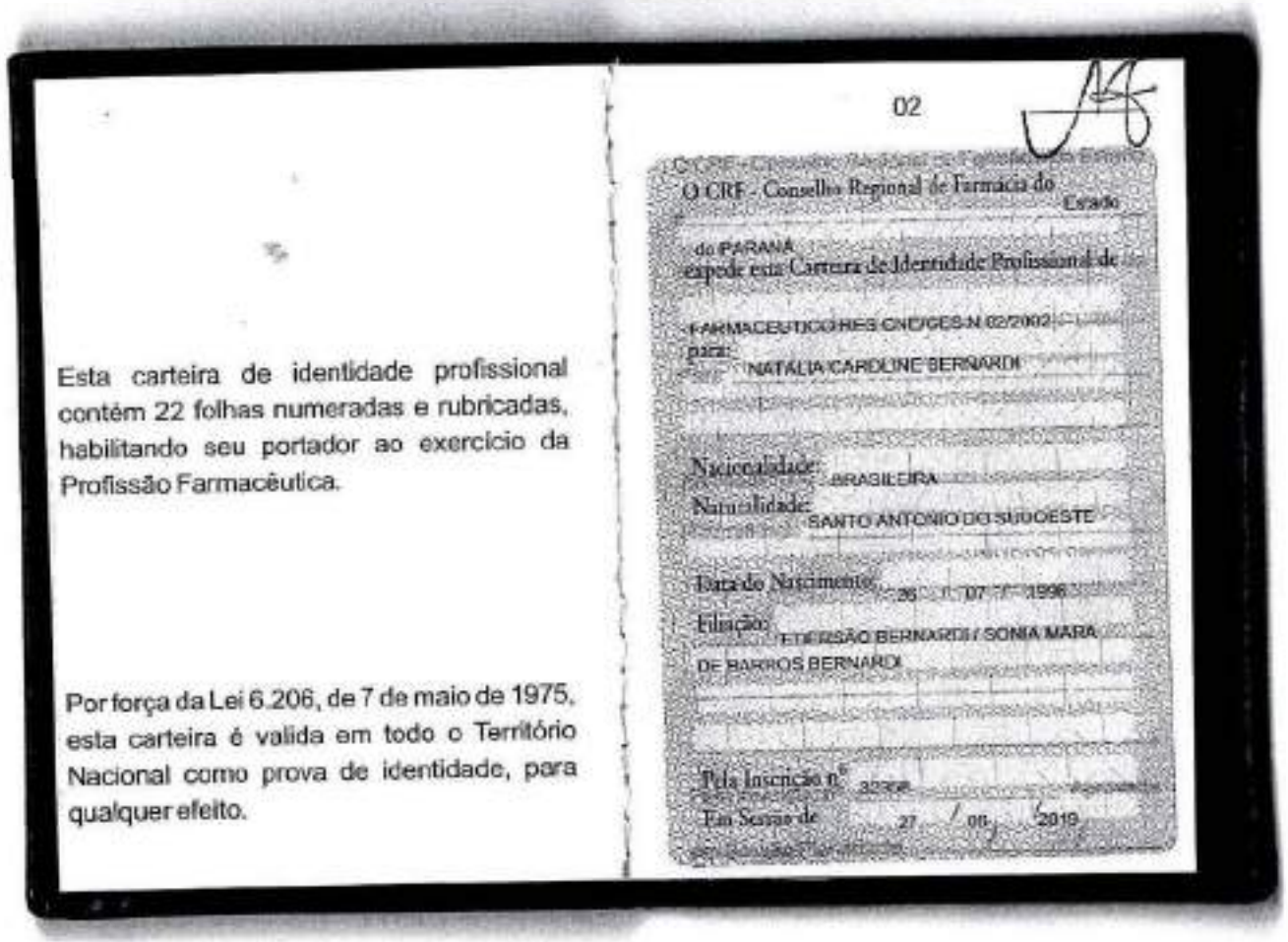
Prometo cumprir com zelo, escrúpulo e humanidade todos os deveres inerentes ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Natália Caroline Bernardi
Assinatura do Profissional



Impressão Digital
(Polegar Direito)





Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é valida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.

02

O CRF - Conselho Regional de Farmácia do Estado do PARANÁ expede esta Carteira de Identidade Profissional de

FARMACEUTICO RES CNE/CES N 02/2002

para: NATÁLIA CAROLINE BERNARDI

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Data do Nascimento: 26 / 07 / 1996

Filiação: ETEVERSÃO BERNARDI / SONIA MARA DE BARROS BERNARDI

Pela Inscrição nº 32368

Em Serviço de 27 / 08 / 2019

Cartório do 1º Ofício de Notas de Santo Antônio do Sudoeste - PR
Confere com o original
22 / 03 / 2024


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE




CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ
SONIA MARA DE BARROS BERNARDI
DATA DE EMISSÃO
05/02/2020
CPF
084.272.356-40
TÍTULO DE ELEITOR
ZONA
089
SEÇÃO
007
FATOR RH
NEGATIVO
OBSERVAÇÕES
LOCAL
BRASÍLIA
DATA DE EMISSÃO
05/07/2018
PRESIDENTE DO CRF/PR



2602667 4176

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getulio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

P.I. Sa 20219195239 → correto

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 193.49886.22-6

NÚMERO 0468560 SÉRIE 0050 UF PR

Natália Caroline Bernardi

ASSINATURA DO PORTADOR

POLEGAR DIREITO



P.I. Sa 20219195239 → correto

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

NATALIA CAROLINE BERNARDI

FILIAÇÃO..... EDERSÃO BERNARDI
SONIA MARA DE BARROS BERNARDI

NASCIMENTO...: 28/07/1996 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE - PR

DOCUMENTO....: C. I. 10670822/ 05/12/2006 SESP PR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 094.273.299-43 CNH....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: ORTC CASCAVEL/PR - 15/05/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

22/03/2021

CAIXA

NIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL

NIS	Data nascimento
20219195239	26/07/1996

Nome do Cidadão

NATALIA CAROLINE BERNARDI

Nome da Mãe

SONIA MARA DE BARROS BERNARDI

Identidade	CPF
20219195239	08427325940

Titulo de Eleitor	Carteira de Trabalho		
	Número	**Série**	**UF**
0105015850671	0468560	00050	PR

Certidão Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO - Emissão: 02.08.1996 - Termo: 00013789 - Livro: A22 - Folha: 144V - Cartório: TERESINHA S T COSTA

Origem Cadastramento

PROJETO PRESENCA MEC

Data Cadastramento

05/07/2007

Observações

O cartão acima é comprovante da sua inscrição no cadastro do NIS. Essa inscrição foi feita a partir da informação do órgão informado no campo Origem do Cadastramento.

Caso você seja contratado por uma empresa, apresente esse número.

Confira seus dados de identificação impressos no cartão.

Havendo erro, dirija-se a uma agência da Caixa e solicite a correção.

Guarde-o com mÃ¡ximo cuidado e mantenha seus dados cadastrais atualizados.

Edital de Chamamento Público Nº 001/2024

Documentos de Habilitação

Proponente: Natália Caroline Bernardi

CPF/CNPJ: 084.273.259-40

DATA: 22 de março de 2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 22/03/2024
Horário: 10:20
Comissão de Licitações

Etapa 3 - 3.22 - CREDENCIAMENTO NATALIA CAROLINE BERNARDI Página 773/960

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA
CPF/MF:	088.919.629-02
Endereço:	Rua: Prefeito Armando Fassini Número: 550 Bairro: Centro CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste/PR
E-mail:	nathalia.spader@edu.unipar.br
Telefone:	(46) 9 9983-0423
Número PIS/PASEP:	21052453076
Número Inscrição do Conselho de Classe:	2235-05 (enfermeiro)

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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
3		PROFISSIONAL ENFERMEIRO sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	HORAS/ANUAL	2.400	R$ 22,67	R$ 54.409,08

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.

Nathalia Camila Spader Bandeira
CPF: 088.919.629-02
RG: 9.969.548-0



Município de Santo Ant. do Sudoeste - PR
Confere com o original
08 / 03 / 2024

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

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

Nome: NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA
CPF: 088.919.629-02

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

Esta certidão se refere 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 19:25:33 do dia 03/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/08/2024.
Código de controle da certidão: **7BCC.22FB.7AC7.8B9D**
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 033009739-07

Certidão fornecida para o CPF/MF: **088.919.629-02**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 05/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **29/03/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 28 de Fevereiro de 2024

NEGATIVA Nº: 770/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE5TX4X4XERE**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA

CONTROLE	CPF
5636647	088.919.629-02

ENDEREÇO

RUA PREFEITO ARMANDO FASSINI, 550 - centro CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Responsavel

Emitido por: ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Nathalia Camila Spader Bandeira, Portador(a) do RG sob nº 9.969.548-0 e CPF nº 088.919.629-02, cuja função/cargo é administrador, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: nathalia.spader@edu.unipar.br
   Telefone: (46) 9 9983-0423

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste/PR, em 07 de março de 2024.

Nathalia C. Spader Bandeira
Nathalia Camila Spader Bandeira
CPF: 088.919.629-02
RG: 9.969.548-0

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Reconhecida pela Portaria - MEC n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Recredenciada pela Portaria - MEC n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.
CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO, sob a responsabilidade de CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA, certifica que:

NATHÁLIA CAMILA SPADER BANDEIRA

nacionalidade BRASILEIRA, natural do estado do PARANÁ, portadora da Cédula de Identidade - n.º 99695480 SESP-PR, expedida em 07/03/2022, inscrita no Cadastro da Pessoa Física - CPF n.º 088.919.629-02 e tendo ingressado através de PROCESSO SELETIVO (VESTIBULAR), concluiu em 22 de dezembro de 2023, o Curso de ENFERMAGEM / BACHARELADO, na UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO da UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR, havendo colado grau em 01 de fevereiro de 2024.

Certifica ainda, que o referido curso de graduação encontra-se reconhecido pela PORTARIA SERES/MEC N.º 111 DE 04/02/2021 - PUBLICADA NO D.O.U. DE 05/02/2021.

O Processo de Registro de Diploma encontra-se em fase de tramitação legal junto ao departamento competente.

FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ, 02 de fevereiro de 2024.

CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA
DIRETOR GERAL DA UNIDADE - PRO-TEMPORE FRANCISCO BELTRÃO

Código da autenticação: **204349202312221507031 8**
Declaração emitida pela Secretaria Acadêmica Setorial em: 02/02/2024.
Verificação da autenticidade: https://aluno.unipar.br/site/ver_autenticacao_docs.php

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10
CNPJ: 75.517.151/0007-06
AV. JULIO DE ASSIS CAVALHEIRO - nº 2000 - 255 - Telefone: (46) 3520-2000 - CEP: 85.601-000 - FRANCISCO BELTRAO - PR

0088-HISTÓRICO ESCOLAR

Unidade: **UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO**

Registro Acadêmico / Nome Documento	Cédula de Identidade		CPF
00204349 NATHÁLIA CAMILA SPADER BANDEIRA	99695480	SESP-PR	088.919.629-02

PAI	MAE
ALEX AUGUSTO SPADER	LEIDIMARA GABRIELA DE OLIVEIRA SPADER

Data Nascimento	Local Nascimento	Estado	Nacionalidade
27/01/2000	PRANCHITA	PR	BRASILEIRA

Título de Eleitor	Zona	Seção	Data Expedição	Município	Estado
111752530612	083	0010	30/11/2017	SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	PR

Documento Militar: ----------

Número do Documento	Órgão Expedidor	Data Expedição
----------	----------	-------

Forma Ingresso: **VESTIBULAR**

Órgão Instituição de Ensino	Código e-MEC
UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR	437

Provas: **LINGUA PORTUGUESA, LITERATURA BRASILEIRA, MATEMATICA, FISICA, QUIMICA, BIOLOGIA, GEOGRAFIA, HISTORIA E REDACAO**

Pontuação	Data
51.00	25/11/2018

Curso	Código e-MEC
ENFERMAGEM	61775

Grau Obtido: **BACHARELADO**

Situação Legal Atual: **Portaria SERES/MEC n.º 111 de 04/02/2021 - Publicada no D.O.U. de 05/02/2021.**

Situação ENADE:
ESTUDANTE INGRESSANTE DISPENSADO, ENADE DE 24/11/2019,DE ACORDO COM O EDITAL Nº 43, DE 04/06/2019, ITEM 5.7
ESTUDANTE CONCLUINTE PARTICIPANTE, ENADE DE 26/11/2023

ANO	CÓDIGO	DISCIPLINA	1.PO	2.PO	3.PO	4.PO	MED.	PRE.	C.H.	Observação
1.ª SERIE										
2019	7195	BIOQUIMICA PROFESSOR TITULAR: ANELI BERNAVIT VANNIN TITULAÇÃO: MESTRADO					7,3		80	APROVADO
2019	7560	BIOETICA E BIOSSEGURANCA PROFESSOR TITULAR: JOLIANI CRISTINA CAVALHERI TITULAÇÃO: ESPECIALIZAÇÃO					8,0		80	APROVADO
2019	7569	ANATOMIA HUMANA PROFESSOR TITULAR: FRANDIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZONTA TITULAÇÃO: MESTRADO					8,3		160	APROVADO
2019	7574	MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA GERAL PROFESSOR TITULAR: VOLMIR PITT BENEDETTI TITULAÇÃO: DOUTORADO					7,9		80	APROVADO
2019	10731	ATENCAO BASICA EM SAUDE PROFESSOR TITULAR: ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI TITULAÇÃO: MESTRADO					7,0		80	APROVADO
2019	10732	BASES BIOLOGICAS APLICADAS A SAUDE PROFESSOR TITULAR: EU DANIELI MARCHESINI TITULAÇÃO: DOUTORADO					7,5		80	APROVADO
2019	10832	ENFERMAGEM NO CONTEXTO HISTORICO SOCIAL PROFESSOR TITULAR: JACQUELINE VERGUTZ MENETRIER TITULAÇÃO: MESTRADO					8,1		80	APROVADO
1/2019	11359	LINGUAGEM E INTERACAO PROFESSOR TITULAR: TATIANE HENRIQUE SOUSA MACHADO TITULAÇÃO: MESTRADO					8,0		80	APROVADO
2/2019	12172	DIVERSIDADE CULTURAL E CIDADANIA PROFESSOR TITULAR: HELTON ADRIANO DE SOUZA TITULAÇÃO: ESPECIALIZAÇÃO					7,8		80	APROVADO
2.ª SERIE										
2020	7577	PARASITOLOGIA GERAL PROFESSOR TITULAR: LUCIANA PELUZZARO TITULAÇÃO: MESTRADO					7,5		80	APROVADO
2020	7580	FARMACOLOGIA GERAL PROFESSOR TITULAR: MARCELO I ANDRADE HELLMANN TITULAÇÃO: MESTRADO					8,9		80	APROVADO
2020	8841	FILOSOFIA E ETICA PROFESSOR TITULAR: MARCIO DE MACEDO TITULAÇÃO: MESTRADO					8,9		80	APROVADO
2020	9670	PSICOLOGIA E SAUDE					9,1		80	APROVADO

Data Emissão: 02/02/2024 Este documento não contem emendas nem rasuras. Página: 1

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. CNPJ. n.º 75.517.151/0001-10
CNPJ: 75.517.151/0007-06
AV. JULIO DE ASSIS CAVALHEIRO - n.º 2000 - 259 - Telefone: (46) 3520-2800 - CEP: 85.601-000 - FRANCISCO BELTRAO - PR

0088-HISTÓRICO ESCOLAR

Unidade
UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO

Registro Acadêmico / Nome Discente:	Curso de Graduação:		CPF:
00204349 NATHÁLIA CAMILA SPADER BANDEIRA	99005480	SESP-PR	088.919.629-02

2.ª SERIE

		PROFESSOR TITULAR : MAYARA NUNES ALMEIDA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2020	10734	FISIOLOGIA GERAL	8,0	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZONTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2020	10819	EPIDEMIOLOGIA E SAUDE COLETIVA	7,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : GESSICA TUANI TEIXEIRA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2020	10837	PRATICAS DO CUIDAR I	9,0	40	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2020	11376	TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO	8,4	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : FABIO RICARDO CORDOVA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2020	11493	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	7,5	160	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : MARCELA GONCALVES TREVISAN TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2020	11494	INTERACAO ENSINO, SERVICO E COMUNIDADE	8,0	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : JOLIANA CRISTINA CAVALHEIR TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			

3.ª SERIE

2021	7584	PROCESSOS PATOLOGICOS	7,1	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : JOLIANA CRISTINA CAVALHEIR TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	8833	METODOLOGIA DA PESQUISA	8,9	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : DURCELINA SCHWARON BORTOLOTTI TITULAÇÃO ..... : DOUTORADO			
2021	9149	METODOLOGIA DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	6,4	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2021	9153	ENFERMAGEM EM SAUDE MENTAL E PSIQUIATRIA I	6,3	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : GESSICA TUANI TEIXEIRA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	9159	CUIDADO A SAUDE DA MULHER	7,0	120	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : GESSICA TUANI TEIXEIRA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	9160	ENFERMAGEM EM DOENCAS TRANSMISSIVEIS	6,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZONTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2021	10728	EMPREENDEDORISMO E PROCESSOS DE NEGOCIOS	6,9	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : FABIO RICARDO CORDOVA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	10838	CUIDADO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO/PROCESSO SAUDE-DOENCA DA CRIANCA E DO ADOLESCENTE	6,6	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : MARCELA GONCALVES TREVISAN TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	10840	PRATICAS DO CUIDAR II	9,0	40	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2021	10841	VIGILANCIA EM SAUDE	6,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : MARCELA GONCALVES TREVISAN TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2021	11495	ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO, CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS	6,6	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : JOLIANA CRISTINA CAVALHEIRI TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			

4.ª SERIE

2022	8950	ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM EM OBSTETRICIA E NEONATAL	7,3	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : LEDIANA DALLA COSTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2022	9154	ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM	8,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : JOLIANA CRISTINA CAVALHEIR TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2022	9158	CUIDADO AO ADULTO NO PROCESSO SAUDE DOENCA/CLINICO	8,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : FRANCIELE DO NASCIMENTO SANTOS ZONTA TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			
2022	9161	ENFERMAGEM EM SAUDE MENTAL E PSIQUIATRIA II	8,1	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : GESSICA TUANI TEIXEIRA TITULAÇÃO ..... : ESPECIALIZAÇÃO			
2022	10842	CUIDADO AO IDOSO NO PROCESSO SAUDE DOENCA/CLINICO	7,5	80	APROVADO
		PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI TITULAÇÃO ..... : MESTRADO			

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA. CNPJ. n.º 75.517.151/0001-30
CNPJ: 75.517.151/0007-06
AV. JULIO DE ASSIS CAVALHEIRO - n.º 2000 - 237 - Telefone: (46) 3520-2800 - CEP: 85.601-000 - FRANCISCO BELTRAO - PR

0088-HISTÓRICO ESCOLAR

Unidade:
UNIDADE DE FRANCISCO BELTRÃO

Registro Acadêmico / Nome Documento	Cédula de Identidade		CPF
00204349 NATHÁLIA CAMILA SPADER BANDEIRA	**99695480**	**SESP-PR**	**088.919.629-02**

4.ª SERIE

2022	10843	ENFERMAGEM EM CUIDADOS INTENSIVOS EM URGENCIAS E EMERGENCIAS PROFESSOR TITULAR : JOJANA CRISTINA CAVALHERI TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO	6,5	80	APROVADO
2022	10845	GESTAO E GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR PROFESSOR TITULAR : MARGELA GONCALVES TREVISAN TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO	7,0	80	APROVADO
2022	11367	RELACOES INTERPESSOAIS PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRA VIEIRA FERNANDES TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO	7,6	80	APROVADO
2022	11380	RESPONSABILIDADE SOCIAL E SUSTENTABILIDADE PROFESSOR TITULAR : GILBERTO ANTES TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO	8,1	80	APROVADO
2022	11400	LEGISLACAO, POLITICAS PUBLICAS, PLANEJAMENTO EM SAUDE PROFESSOR TITULAR : ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI TITULAÇÃO : MESTRADO	7,4	80	APROVADO
2022	11498	PRATICAS DO CUIDAR III PROFESSOR TITULAR : EDIVANA ROSEIRA SALVADORI TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO	8,1	40	APROVADO

5.ª SERIE

2023	9006	TRABALHO DE CONCLUSAO DE CURSO PROFESSOR TITULAR : JOJANA CRISTINA CAVALHERI TITULAÇÃO : ESPECIALIZAÇÃO	10,0	80	APROVADO
2023	9164	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR PROFESSOR TITULAR : LEDIANA DALLA COSTA TITULAÇÃO : MESTRADO	7,3	480	APROVADO
2023	9165	ESTAGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM EM SAUDE PUBLICA PROFESSOR TITULAR : LEDIANA DALLA COSTA TITULAÇÃO : MESTRADO	8,5	480	APROVADO

OBSERVAÇÕES
ATIVIDADES COMPLEMENTARES:
-CARGA HORÁRIA EXIGIDA:400 HORAS AULA
-CARGA HORÁRIA CUMPRIDA:400 HORAS AULA

Total de Carga Horária: **4.800**
Data da Colação de Grau: **01/02/2024**

Data da Conclusão: **22/12/2023**
Data da Expedição do Diploma: **02/02/2024**

FRANCISCO BELTRAO - PR, 2 de fevereiro de 2024.

CARLA MARIANGELA TELLI
SECRETARIA ACADEMICA SETORIAL

CLAUDEMIR JOSE DE SOUZA
DIRETOR GERAL DA UNIDADE - PRO-TEMPORE

Coren PR
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

PROTOCOLO

Atenção, este protocolo não habilita o exercício profissional.

DADOS	Nome: **NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA** Sexo: **Feminino** Natural de: **Pranchita** Estado Civil: **Casado(a)** CPF: **088.919.629-02** RG: **99695480** E-Mail Particular: **nathalia.spader@edu.unipar.br**
ENDEREÇO RESIDENCIAL	**RUA PREFEITO ARMANDO FACINI – 550 – CASA – Centro – Santo Antônio do Sudoeste / PR** Tel. Residencial: **(46) 9903-8887** Celular: **(46) 99983-0423**
Observação: O deferimento da solicitação fica condicionado ao retorno do inscrito com as devidas taxas quitadas.	

***Cadastro atualizado, requerente ciente.**

Protocolo Nº/Ano: 5362339/2024	Data: **07/02/2024** Interessado: **NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA** Assunto: **Inscrições** Tipo de Pedido: **Enfermeiro - Inscrição Definitiva Principal - Sem Diploma** Categoria: **ENFERMEIRO**

Curitiba, 07/02/2024.

Destaque a via do abaixo

Protocolo Nº/Ano: 5362339/2024	Data: **07/02/2024** Interessado: **NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA** Assunto: **Inscrições** Tipo de Pedido: **Enfermeiro - Inscrição Definitiva Principal - Sem Diploma** Categoria: **ENFERMEIRO**

CAIXA

NIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL

NIS	Data nascimento
21052453076	27/01/2000

Nome do Cidadão

NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA

Nome da Mãe

LEIDIMARA GABRIELA DE OLIVEIRA SPADER

Identidade	CPF
21052453076	08891962902

Título de Eleitor	Carteira de Trabalho		
	Número	**Série**	**UF**
000000000000			

Certidão Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO - Emissão: 27.02.2000 - Termo: 00015151 - Livro: A24 - Folha: 226 - Cartório: TERESINHA S T DA COS

Origem Cadastramento

PROJETO PRESENCA MEC

Data Cadastramento

24/10/2006

Observações

O cartão acima é comprovante da sua inscrição no cadastro do NIS. Essa inscrição foi feita a partir da informação do órgão informado no campo Origem do Cadastramento.

Caso você seja contratado por uma empresa, apresente esse número.

Confira seus dados de identificação impressos no cartão.

Havendo erro, dirija-se a uma agência da Caixa e solicite a correção.

Guarde-o com mÃ¡ximo cuidado e mantenha seus dados cadastrais atualizados.

Etapa 3 - 3.23 - CREDENCIAMENTO NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA Página 786/960

Edital de Chamamento Público Nº 001/2024

Documentos de Habilitação

Profissional: Nathalia C. Spader Bandeira

CPF: 088.919.629-02

Data: 08/03/2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 08/03/2024
Horário: 10:57
Comissão de Licitações

NORTE SUL SERVIÇOS DE SÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
Telefone (43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

ANEXO I

OFICIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
NOME COMPLETO:	**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
ENDEREÇO:	Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, Nº 444, Bairro: Centro
CIDADE:	Ibaiti - Paraná
CPF / CNPJ:	19.850.311/0001-78
FONE:	(43) 3546-1236
E-mail:	nortesulsaude@hotmail.com
Nº inscrição no CRM	8868

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		MÉDICO CLÍNICO GERAL, para atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária aproximada de 40 (quarenta) horas semanais, a serem realizadas de acordo com a	Horas	2.400	117,18	281.232,00

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

Atenciosamente.

Ibaiti, em 19 de fevereiro de 2024.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

Cristiane Parra Vieira
Responsável Legal
CPF 055.174.029-92
RG. 9.046.826-0 – SSP-PR

NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78
NIRE: 41209974650

CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, modificar seu **CONTRATO SOCIAL** de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A empresa que tem sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 432, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, a partir da presente alteração passa a ter sua sede e foro sito a **Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.**

CLÁUSULA SEGUNDA: O endereço do sócio que era na Rua Dr. Euclides Monteiro, nº. 901, centro, na cidade de Ibaiti/PR, CEP 84.900-000, fica alterado para **Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.**

CLÁUSULA TERCEIRA: Para tanto, passa a transcrever, na integra, seu **CONTRATO** SOCIAL da referida empresa, com o teor seguinte:

CONTRATO SOCIAL
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78
NIRE: 41209974650

CRISTIANO PARRA VIEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural da cidade de Grandes Rios/PR, nascido em 06/08/1986, portador da Carteira Nacional de Habilitação nº. 03714638714 DETRAN/PR, e inscrito no CPF/MF sob o nº. 055.174.029-92, residente e domiciliado na Rua Teófilo Marques da Silveira, nº. 494, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, sócio componente da sociedade empresária limitada que gira sob o

NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78
NIRE: 41209974650

nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**, com sede e foro sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000, inscrita no CNPJ sob nº. 19.850.311/0001-78 e na Junta Comercial do Paraná sob nº. 41209974650, **RESOLVEM**, consolidar seu **CONTRATO SOCIAL** que passará a reger-se pelo que está contida nas cláusulas a seguir.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A empresa girará sob o nome empresarial de **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA,** e terá sua sede e domicílio sito a Rua Humberto Moacir Schenna, nº. 444, centro, na cidade de Ibaiti, Estado do Paraná, CEP 84.900-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto social será: **SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE ODONTOLÓGICA; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES; ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTÊNCIA A PACIENTE NO DOMICÍLIO; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; UTI MÓVEL; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS CIENTÍFICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES, SEM OPERADOR; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE; ATIVIDADES DE ENFERMAGEM; SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEIS SEM CONDUTOR; SERVIÇOS COMBINADOS PARA APOIO A EDIFÍCIOS, EXCETO CONDOMÍNIOS PREDIAIS; LIMPEZA EM PRÉDIOS E EM DOMICÍLIOS; ATIVIDADES DE LIMPEZA; SERVIÇOS DE LIMPEZA HOSPITALAR; MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES; SERVIÇOS DE MOTORISTA; ATIVIDADES AUXILIARES DOS TRANSPORTES TERRESTRES; LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA TEMPORÁRIA; SELEÇÃO E AGENCIAMENTO DE MÃO DE OBRA; FORNECIMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA TERCEIROS; ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO; ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA; ATIVIDADES DE TERAPIA**

NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78
NIRE: 41209974650

OCUPACIONAL; ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEM ALOJAMENTO; ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS.

CLÁUSULA TERCEIRA: O Capital Social é de R$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), divididos em 12.000.000 (doze milhões) de quotas de valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada, integralizados à vista, em moeda corrente deste país, e assim subscritas: (art. 997, III, CC/2002), (art. 1.055, CC/2002).

NOME	%	QUOTAS	R$
CRISTIANO PARRA VIEIRA	100	12.000.000	12.000.000,00
TOTAL	100	12.000.000	12.000.000,00

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

PARÁGRAFO ÚNICO: O sócio retirante, após quitar todas as suas obrigações com a pessoa jurídica da qual foi integrante, sendo estas decorrentes de seu período de participação na sociedade, fica livre e desembaraçado de quaisquer responsabilidades posteriores à data de averbação de sua saída.

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade iniciou suas atividades em 22/12/2021 e o seu prazo de duração é indeterminado.

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

PARÁGRAFO ÚNICO: Segundo remissão determinada pelo artigo 1.054 da Lei 10.406/2002 ao artigo 997 da mesma legislação, fica expresso que os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais.

CLÁUSULA SÉTIMA: A administração da sociedade caberá ao sócio **CRISTIANO PARRA VIEIRA,** a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos

NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78
NIRE: 41209974650

objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial *isoladamente*.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social, bem como assumir obrigações sejam em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, mas podendo este prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

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

CLÁUSULA OITAVA: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro de cada ano, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço e resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, desproporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº. 10.406/2002.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A reunião dos sócios deve realizar-se ao menos uma vez por ano, nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, dependem da deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no contrato: (I) – tomar as contas dos administradores e deliberar sobre o balanço patrimonial e o de resultado econômico; (II) – designar administradores, quando for o caso; (III) – tratar de qualquer outro assunto constante da ordem do dia.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: Os sócios poderão de comum acordo, fixar retirada mensal, a título de retirada Pró-Labore, observada as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: 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

NONA ALTERAÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ Nº. 19.850.311/0001-78
NIRE: 41209974650

será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

PARÁGRAFO ÚNICO: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao sócio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: Os casos omissos neste contrato serão resolvidos com observância dos preceitos do Novo Código Civil, e de outros dispositivos legais que lhes sejam aplicáveis.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: Em casos de eventual separação judicial ou divórcio de qualquer um dos sócios, fica vedada a entrada na sociedade do ex-cônjuge do sócio divorciado, independente do regime de bens.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os direitos de meação serão apurados e pagos em espécie, de forma parcelada em até 48 (quarenta e oito) parcelas, para não prejudicar a continuidade da sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: A sociedade, acima qualificada, **DECLARA**, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de **DEMAIS** porte.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: Fica eleito o foro da comarca de Ibaiti, Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por assim estar justo e contratado, assina o presente instrumento em via única.

Ibaiti/PR, 01 de dezembro de 2023.

CRISTIANO PARRA VIEIRA

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

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

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05517402992	CRISTIANO PARRA VIEIRA

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 01/12/2023 17:36 SOB Nº 20238402389.
PROTOCOLO: 238402389 DE 01/12/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12317238489. CNPJ DA SEDE: 19850311000170.
NIRE: 41269914650. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 01/12/2023.
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
19.650.311/0001-78 MATRIZ		24/02/2014

NOME EMPRESARIAL
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
NORTE SUL SAUDE	DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente
43.29-1-04 - Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos
49.21-3-01 - Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal
49.23-0-02 - Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista
52.29-0-99 - Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente
58.11-5-00 - Edição de livros
63.19-4-00 - Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet
77.11-0-00 - Locação de automóveis sem condutor
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador
78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra
78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária
78.30-2-00 - Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros
81.11-7-00 - Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais
81.21-4-00 - Limpeza em prédios e em domicílios
81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.21-6-01 - UTI móvel
86.21-6-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel
86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R HUMBERTO MOACIR SCHENNA	444	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.900-000	CENTRO	IBAITI	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM	(43) 3546-1236

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	10/07/2019

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
19.850.311/0001-78 MATRIZ		24/02/2014

NOME EMPRESARIAL
NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-04 - Atividade odontológica
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.50-0-01 - Atividades de enfermagem
86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia
86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional
86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia
86.50-0-99 - Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio
88.00-6-00 - Serviços de assistência social sem alojamento

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R HUMBERTO MOACIR SCHENNA	444	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
84.900-000	CENTRO	IBAITI	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
NORTESULIBAITIFINANCEIRO@HOTMAIL.COM	(43) 3546-1236

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	10/07/2019

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 **08/01/2024** às **13:42:35** (data e hora de Brasília).

Página: **2/2**

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: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 19.850.311/0001-78

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. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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 11:17:35 do dia 20/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/06/2024.
Código de controle da certidão: **24C2.2552.96A2.4A50**
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 032799834-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.850.311/0001-78**
Nome: **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA**

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

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

Válida até 04/06/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBAITI
ESTADO DO PARANÁ

IBAITI
PREFEITURA MUNICIPAL

CERTIDÃO NEGATIVA 586/2024

IMPORTANTE:	FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 15/05/2024	**CÓD. AUTENTICAÇÃO: 4HHJTUFFHMJ4XM8BQ9P**
REQUERENTE: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE	**PROTOCOLO:**

FINALIDADE: CONCORRÊNCIA / LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
435667	19.850.311/0001-78		2

ENDEREÇO

RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 444 - CENTRO CEP: 84900000 Ibaiti - PR

ATIVIDADES

Atividades de apoio à gestão de saúde, Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente, Montagem e instalação de sistemas e equipamentos de iluminação e sinalização em vias públicas, portos e aeroportos, Transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, municipal, Serviço de transporte de passageiros - locação de automóveis com motorista, Outras atividades auxiliares dos transportes terrestres não especificadas anteriormente, Edição de livros, Portais, provedores de conteúdo e outros serviços de informação na internet, Locação de automóveis sem condutor, Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Locação de mão-de-obra temporária,

Fornecimento e gestão de recursos humanos para terceiros, Serviços combinados para apoio a edifícios, exceto condomínios prediais, Limpeza em prédios e em domicílios, Atividades de limpeza não especificadas anteriormente, Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, UTI móvel, Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel, Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividade odontológica, Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividades de enfermagem, Atividades de profissionais da nutrição, Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de fisioterapia, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de fonoaudiologia, Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente, Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio, Serviços de assistência social sem alojamento

Observações:

Ibaiti, 15 de Fevereiro de 2024

Emitido Por: << Equiplano Público Web >>

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.850.311/0001-78
Razão Social: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA
Endereço: RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA 444 / CENTRO / IBAITI / PR / 84900-000

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

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

Validade: 11/02/2024 a 11/03/2024

Certificação Número: 2024021101352469187814

Informação obtida em 14/02/2024 10:56:41

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.850.311/0001-78
Certidão nº: 60764143/2023
Expedição: 01/11/2023, às 09:35:15
Validade: 29/04/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NORTE SUL SERVICOS DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.850.311/0001-78**, **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.

NORTE SUL SERVIÇOS DE SÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
Telefone (43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

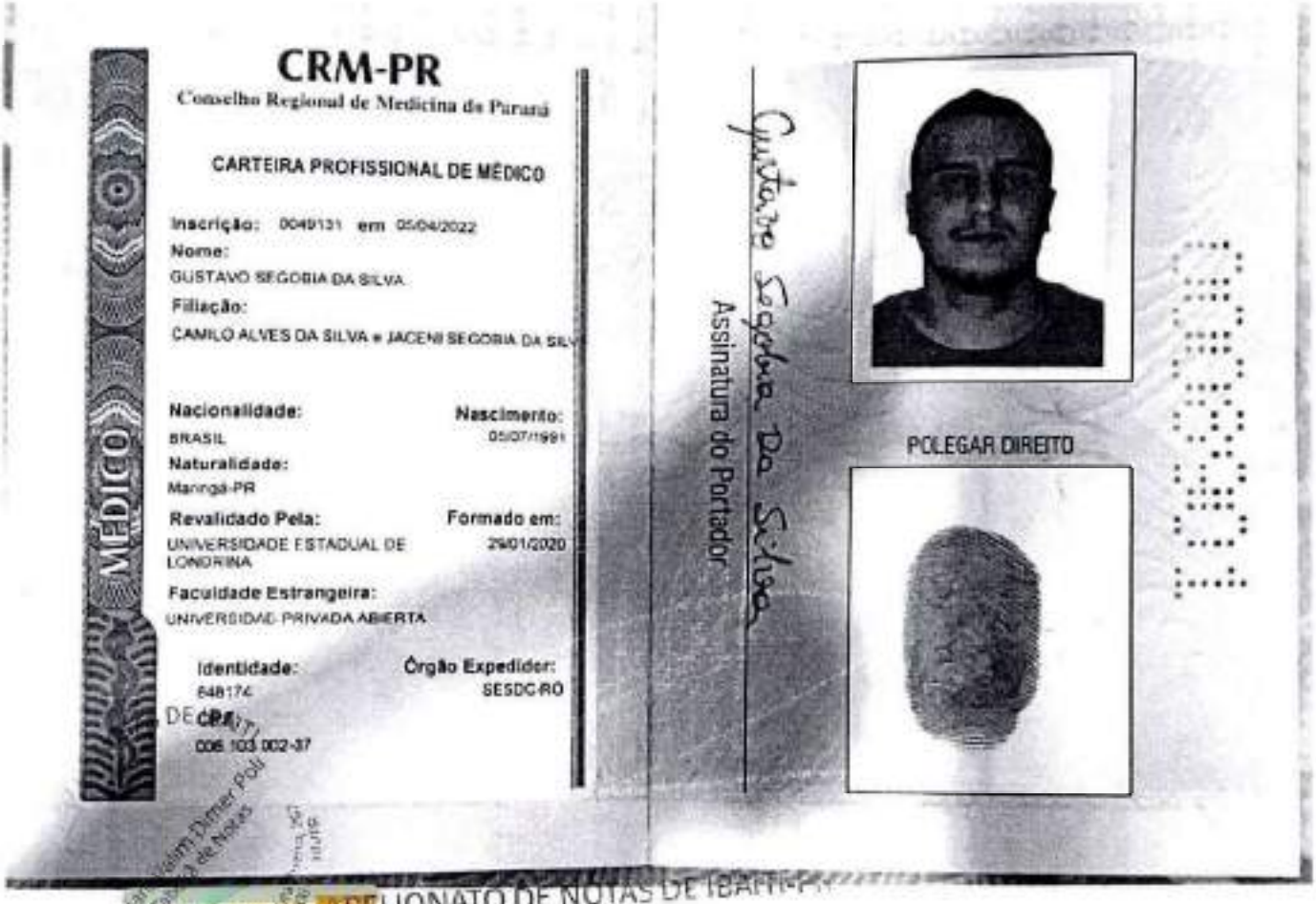
Conforme o disposto no edital em epigrafe, relacionamos abaixo os profissionais à disposição para prestação dos serviços:

Nome	Nº da inscrição CRM	Especialidade
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA	49131	Clinico Geral
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES	49190	Clinico Geral

Ibaiti, em 19 de fevereiro de 2024.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

Cristiano Parra Vieira
Responsável Legal
CPF – 055.174.029-92
RG. 9.046.826-0 – SSP-PR



CRM-PR

Conselho Regional de Medicina do Paraná

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

MÉDICO

Inscrição: 0049131 em 05/04/2022

Nome:
GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA

Filiação:
CAMILO ALVES DA SILVA e JACENI SEGOBIA DA SILV

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
05/07/1991

Naturalidade:
Maringá-PR

Revalidado Pela:
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Formado em:
29/01/2020

Faculdade Estrangeira:
UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA

Identidade:
648174

Órgão Expedidor:
SESDC-RO

CPF:
006.103.002-37

Gustavo Segobia Da Silva
Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO

ABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR

AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Data: 31/01/25

Taynara Giovana Simões de Souza
Escrevente

Tabelionato de Notas - Exclusivo para Autenticação de Cópia

FWS40425

EM BRANCO

UPAL

UNIVERSIDAD PRIVADA ABIERTA LATINOAMERICANA



Por cuanto:

GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA

De nacionalidad brasilera, ha cumplido satisfactoriamente con el Plan de Estudios de la Carrera y las normas del Estatuto y Reglamentos de la Universidad.

Por tanto:

En cumplimiento al Artículo 94 Inc. II, de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el Rector y la Directora Nacional de Admisión y Registro Académico, a nombre de la Universidad, confieren el presente Diploma Académico como:

MÉDICO CIRUJANO

Para que sea reconocido como tal y goce de las preeminencias correspondientes a su grado.

Es otorgado en la ciudad de Cochabamba a los veintinueve días del mes de enero de dos mil veinte .

M.Sc. René Boris Morales Ola
RECTOR

Arq. Paola Martínez Acha
DIRECTORA NACIONAL
D.A.R.A

UPAL

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI
Josiany Valim Dimer Poli
Tabeliã de Notas

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR
AUTENTICAÇÃO
Certificamos que a presente fotocopia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.
Ibaiti, 31/01/24
Taynara Giovana Simões de Souza
Escrevente

FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FUS40417

Geraldo Carlos Nunes Rezende
COORDINADORA NACIONAL DE CERTIFICACIONES
U.P.A.L.

24 JUN 2020

Lidia Mendez Blanco
TECNICO EN ARCHIVO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE ARCHIVOS Y LEGALIZACIONES
La Paz - Bolivia

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
Reconhecida pelo Decreto Federal nº 68.324 de 07/10/71
Curso Revalidado aos [illegible] equivalente ao Curso de Graduação em [illegible] pela Res. nº [illegible] de [illegible] e pelo Dec. Fed. nº [illegible] de [illegible] desta Universidade [illegible] de [illegible] - Londrina - Estado do Paraná.
Londrina, [illegible] de [illegible] de [illegible]

Prof. Dr. Sérgio Carlos de Carvalho
Reitor

Profª Dra. [illegible]
Pró-Reitoria de Graduação
UEL/PROGRAD

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
Diploma Registrado sob nº [illegible]
Livro [illegible] Folha [illegible] de acordo com o Art. 48 da Lei 9.394, de 20/12/96 e Ato Executivo nº 20/99 de 20/08/99 da Reitoria da Universidade Estadual de Londrina.
Londrina [illegible]

Profª Dra. [illegible]
Pró-Reitoria de Graduação
UEL/PROGRAD

PROGRAD

AUTENTICADO NO VERSO

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em [illegible] o presente título de GUSTAVO ESTORNI DA SILVA foi registrado sob o nº [illegible] de acordo com o artigo 17 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
Curitiba-PR, [illegible]
Dr. Roberto Issamu Yokoya
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49131** desde **09/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 01/04/2024.

Chave de validação **bd9f2ef99ee56a810cc831efc1c9f2319ec44905**

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

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **GUSTAVO SEGOBIA DA SILVA**, com situaçâc Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49131** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **63dc90d6a82255ade794ac9e9ddc13ed9d890517**

Emitida eletronicamente via internet em **02/04/2023**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br



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

NOME
LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES

CRM/UF
45199/PR

FILIAÇÃO
ANGELA SILVANA TEIXEIRA GONÇALVES
SAMUEL KESKOSKI GONÇALVES

DATA DE INSCRIÇÃO
13/04/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

CPF
065.764.639-56

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
10451619 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
085380120604

SEÇÃO
0025

ZONA
024

DATA DE NASCIMENTO
25/01/1991

NATURALIDADE
JACAREZINHO-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 29/06/2022

577297

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR

Josiani Valim Dimer Polli
Tabeliã de Notas

SELO
FUNARPEN

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FWS40409

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR
AUTENTICAÇÃO

Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.

Data, 31/01/25

Taynara Giovana [illegible]
Escrevente

EM BRANCO

Nº 3620

SERIE "B"

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO

El Rector de la Universidad por cuanto: El (la) Señor (a)

Luara Aparecida Teixeira Gonçalves

de nacionalidad brasilera *nacido (a) en* 25-Enero-1991 *,ha cumplido con todos los requisitos previstos por Ley, el Estado y los Reglamentos de esta Universidad.*

Por tanto:

En cumplimiento del Art. 94 (parágrafo II) de la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo Nº 212349, confiere en nombre de la Universidad, el Grado Académico de

Médico Cirujano

Es otorgado en la ciudad de La Paz - Bolivia a los 14 *días del mes de* Junio *de 20* 19



RECTOR
Arq. MESA R. Verónica A. Ágreda de Pazos

SECRETARIO GENERAL
Dr. Edwin M. Rossel Del Castillo

TABELIONATO DE NOTAS DE IBAITI-PR
AUTENTICAÇÃO
Certificamos que a presente fotocópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado. Dou fé.
Ibaiti, 13/10/2023
Tayrara Giuliana Siluque de Souza
Escrevente
SELO FUNARPEN
FHL97689

SE CERTIFICA LA FIRMA NO EL CONTENIDO MINISTERIO DE EDUCACION ARCHIVO Y LEGALIZACIONES

El Ministerio de Educación, certifica que la firma y rúbrica que aparecen en el documento.

05 SEP 2019

Académico/a reconocido, corresponde

José Luis Quispe Quispe
ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL
MINISTERIO DE EDUCACION

MINISTERIO DE EDUCACION
URRHyDO
ARCHIVOS Y
LEGALIZACIONES
La Paz - Bolivia

UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO
La Paz
Bolivia

Libro Nº 1
Folio Nº 163
Loara Aparecida Teixeira Gonçalves
U.P.F.T. SERIE "B" Nº 3620



AUTENTICADO NO VERSO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49190** desde **25/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/03/2024.

Chave de validação **2eb8c47a5bc9043a6d495882c3b2e38a387b6907**

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023.**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **LUARA APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **49190** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2024.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **fa58d054f090b6c579c167ab01e985e459dd83f1**

Emitida eletronicamente via internet em **05/12/2023**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

NORTE SUL SERVIÇOS DE SÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
Telefone (43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

ANEXO III

DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Municipio de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

A empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ / MF nº 19.850.311/0001-78; Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, instaurado pelo Municipio 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 juridica);
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 juridica);
5) Que o(a) responsável legal da empresa é o Sr.Cristiano Parra Vieira, Portador do RG sob nº 9.046.826-0 e CPF nº 055.174.029-92, cuja função/cargo é Sócio administrador, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail:nortesulsaude@hotmail.com
   Telefone: (43) 3546-1236

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Ibaiti, em 19 de fevereiro de 2024.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

Cristiano Parra Vieira
Responsável Legal
CPF – 055.174.029-92
RG. 9.046.826-0 – SSP-PR

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
(43) 3546-1236
E-mail:nortesulsaude@hotmail.com

ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA estabelecida à Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro, Ibaiti-Paraná, inscrita no CNPJ/CPF nº. 19.850.311/0001-78, através do presente, credenciamos o Sr. Tiago de Freitas Siqueira, portador da cédula de identidade nº. 9.228.871-4 e do CPF nº 045.146.669-12 a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antônio 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.

Ibaiti, 19 de fevereiro de 2023.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

CRISTIANO PARRA VIEIRA
Representante Legal
RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR
CPF: 055.174.029-92

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
8868	19.850.311/0001-75	16/05/2016	16/05/2024

Razão Social
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA

Nome Fantasia
PARANÁ SAÚDE

Endereço	Município / UF	CEP
RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA - CENTRO, 432	IBAITI / PR	84900-000

Responsável
30536 - LUCIANA BURANELO TORAL PARRA

Classificação
CLÍNICA GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 16/05/2024. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **d954619d7cf1e4e175606e9eb3899da9fc269eac**
Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, foi inscrita em 16/05/2016, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **8868**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico LUCIANA BURANELO TORAL PARRA, inscrito sob o nº. 30536 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 05/05/2024.

Chave de validação **c968eb7add2b7720e5b02e01f773b57c1fa3edda**

Emitida eletronicamente via internet em **05/02/2024**.

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que a empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, CNPJ 19.850.311/0001-78, inscrita neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **8868**, encontra-se quite com esta Tesouraria até **29/02/2024**.

Obs.: Esta certidão não substitui o Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica.

Esta Certidão tem validade até o dia 29/02/2024.

Chave de validação **c2caba0f2a077853d7f7d377d849f6d6716ac8f4**

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **LUCIANA BURANELO TORAL PARRA**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **30536**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, CNPJ 19.850.311/0001-78, CRM nº. 8868, **RUA HUMBERTO MOACIR SCHENNA, 432, Ibaiti/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 16/05/2024.

Chave de validação 5a26b802f8e01d3558c58a431ec12cc6e108cf27

Emitida eletronicamente via internet em **31/01/2024**

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

https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
Telefone (43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTOS DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Ao (A) Pregoeiro (a) e Equipe de Apoio

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE /PR
REF.: CHAMAMENTO PUBLICO Nº 001/2024

A empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, com sua sede a Rua Vereador Humberto Moacir Schenna - 444, inscrita no CNPJ 19.850.311/0001-78, no município de Ibaiti – Paraná, CEP – 84.900-000, representada neste ato pelo seu sócio Senhor **Cristiano Parra Vieira**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF – 055.174.029-92, do RG. – 9.046.826-0 – SSP-PR, residente na Rua Teofilo Marques da Silveira – 494, nesta cidade de Ibaiti – Paraná, Cep. – 84.900-000, **DECLARA, atende todas as especificações descritas neste Edital**; que os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou-se conhecimento de todas as informações, condições, dando-se concordância a todas as condições desta Licitação de Credenciamento, sem restrições de qualquer natureza e de que, se vencedor desta licitação, executará o objeto, pelo preço proposto e de acordo com as normas deste certame licitatório e que esta empresa **atende plenamente os requisitos necessários à habilitação não tendo nada que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32 parágrafo 2º e artigo 97 da lei 8.666/93**, possuindo toda a documentação comprobatória exigida no Edital convocatório.

Ibaiti, 19 de fevereiro de 2024.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

CRISTIANO PARRA VIEIRA
Representante Legal
RG Nº: 9.046.826-0 SESP/PR
CPF: 055.174.029-92

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
Telefone (43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES OU IMPEDITIVOS.

Ao (A) Pregoeiro (a) e Equipe de Apoio

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE /PR
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

A empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, com sua sede a Rua Vereador Humberto Moacir Schenna - 444, inscrita no CNPJ 19.850.311/0001-78, no município de Ibaiti – Paraná, CEP – 84.900-000, representada neste ato pelo seu sócio Senhor **Cristiano Parra Vieira**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF – 055.174.029-92, do RG. – 9.046.826-0 – SSP-PR, residente na Rua Teofilo Marques da Silveira – 494, nesta cidade de Ibaiti – Paraná, Cep. – 84.900-000, **Declara, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, Parágrafo 2º e Artigo 97 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993 e suas alterações posteriores.**

Ibaiti, 19 de fevereiro de 2024.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

CRISTIANO PARRA VIEIRA
Representante Legal
RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR
CPF: 055.174.029-92

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
(43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS PLANTONISTAS

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

NOME/RAZÃO SOCIAL:	**NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**
ENDEREÇO:	Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 432, Centro
CIDADE:	Ibaiti
CPF / CNPJ:	19.850.311/0001-78
FONE:	(43) 3546-1236

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório em atenção ao Edital de Chamamento Público nº 001/2024, instaurado pela Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste /PR, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas do Governo.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Ibaiti, 19 de fevereiro de 2024.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

CRISTIANO PARRA VIEIRA
Representante Legal
RG nº: 9.046.826-0 SESP/PR
Cargo: Sócio Administrador

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Moacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
Telefone (43) 3546-1236
E-mail: nortesulsaude@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PARENTESCO

Ao (A) Pregoeiro (a) e Equipe de Apoio

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE /PR
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024

A empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, com sua sede a Rua Vereador Humberto Moacir Schenna - 444, inscrita no CNPJ 19.850.311/0001-78, no município de Ibaiti – Paraná, CEP – 84.900-000, representada neste ato pelo seu sócio Senhor **Cristiano Parra Vieira**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF – 055.174.029-92, do RG. – 9.046.826-0 – SSP-PR, residente na Rua Teofilo Marques da Silveira, 494, nesta cidade de Ibaiti – Paraná, Cep. – 84.900-000, **DECLARA que em seu quadro societário, cotistas ou dirigentes não compõe servidor do órgão licitante, ou cônjuge, companheiro, parente em linha reta e colateral, consanguineo ou afim de servidor público do órgão ou entidade licitante, que nele exerça cargo em comissão ou função de confiança, seja membro da comissão de licitação, pregoeiro ou autoridade ligada à contratação conforme dispõe o acórdão nº 2745/2010 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, e demais disposições previstas na legislação vigente.**

Ibaiti, 19 de fevereiro de 2024.

CRISTIANO PARRA VIEIRA
Representante Legal
RG nº 9.046.826-0 SESP/PR
Cargo: Sócio Administrador

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Ver. Humberto Meacir Schenna, 444, Centro
IBAITI-PR CEP: 84900-000
(43) 3546-1236
E-mail:nortesulsaude@hotmail.com

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS PLANTONISTAS

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART 7º, INCISO XXXIII DA C.F (NÃO EMPREGO DE MENORES)

A empresa **NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ nº. 19.850.311/0001-78, por intermédio de seu representante legal o Sr. **Cristiano Parra Vieira**, portador da carteira de identidade nº. – 9.046.826-0 – SSP-PR e do CPF nº 055.174.029-92, declara, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Ibaiti, 19 de fevereiro de 2023.

NORTE SUL SAÚDE
CNPJ 19.850.311/0001-78
Rua Humberto M. Schenna, 444
CEP 84.900-000 - Centro - Ibaiti-PR

CRISTIANO PARRA VIEIRA
Representante Legal
RG nº 9.046.826-0 SESP/PR
Cargo: Sócio Administrador

MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
DEPTO DE LICITAÇÃO
CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2024
ENDEREÇO: AVENIDA BRASIL, 1431 – CENTRO
CEP: 85.710-000
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PARANÁ

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 23 / 02 / 2024
Horário: 16:13
Comissão de Licitações

SANTO ANTONIO DA PLATINA - PR

Correios SEDEX
PESO (kg) AR MP
Destinatário
Assinatura Documento
OV 652 049 283 BR

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 19.850.311/0001-78
DATA: 19/02/2024

turbofox

GRUPO NORTE SUL

Rua. Humberto Moacir Schenna, 444
Ibaiti-Pr / Cep: 84.900.000
(43) 3546-1236
www.nortesulsaude.com

GRUPO
NORTESUL
Empreendimentos & Serviços

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	PABLO AUGUSTO FEDRIGO
CPF/MF:	086.930.239-69
Endereço:	Rua: RUA GENERAL OSÓRIO Número:598 Bairro: ENTRE RIOS CEP: 8571000 Cidade/Estado: SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, PR.
E-mail:	pablo_augusto97@hotmail.com
Telefone:	55 45 9839-1740
Número PIS/PASEP:	20093868183
Número Inscrição do Conselho de Classe:	Crm : 35475 sc

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		Médico clínico geral	Horas	2.400	R$ 117,18	R$ 281.232,00

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.

Atenciosamente.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE , em 25 de MARÇO de 2024.

PABLO AUGUSTO FEDRIGO, CPF 086.930.239-69 , RG 9.732.693 2.

Pablo Augusto Fedrigo

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, instaurado pelo Município de Santo Antônio 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) PABLO AUGUSTO FEDRIGO, CPF 086.930.239-69 , RG 9.732.693 2. cuja função/cargo é ..... (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail: pablo_augusto97@hotmail.com
   Telefone: 55 45 9839-1740

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE , em 25 de MARÇO de 2024.

PABLO AUGUSTO FEDRIGO, CPF 086.930.239-69 , RG 9.732.693 2.



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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
PABLO AUGUSTO FEDRIGO	Crm : 35475 sc	CLINICO GERAL

SANTO ANTÓNIO DO SUDOESTE , em 25 de MARÇO de 2024.

PABLO AUGUSTO FEDRIGO, CPF 086.930.239-69 , RG 9.732.693 2.

Pablo Augusto Fedrigo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
54.319.838/0001-71 MATRIZ		14/03/2024

NOME EMPRESARIAL
PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R GENERAL OSORIO	598	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.710-000	ENTRE RIOS	SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
PABLO_AUGUSTO97@HOTMAIL.COM	(45) 9839-1740/ (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	14/03/2024

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 **14/03/2024** às **08:24:47** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA
CONTRATO SOCIAL

folha: 1 de 2

PABLO AUGUSTO FEDRIGO, Brasileira, solteiro, natural da cidade Pranchita Estado do Paraná, nascido em 01/02/1997 , portadora da carteira de identidade RG nº 9.732.693-2 SESP-PR e CPF nº 086.930.239-69, residente e domiciliada na Rua General Osorio nº 598, Bairro Entre Rios, Santo Antônio do Sudoeste - Pr, CEP: 85.710-000.
RESOLVE constituir uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, nos termos da legislação aplicável, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:
CLÁUSULA PRIMEIRA- DA DENOMINAÇÃO: A sociedade, constituída sob a forma de **sociedade limitada** unipessoal, adotará o nome empresarial de **PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA,** que será regida por este instrumento de constituição e considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na **INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI Nº 63, DE 11 DE JUNHO DE 2019.**
CLÁUSULA SEGUNDA- DA SEDE SOCIAL: A **sociedade limitada** unipessoal terá sua sede social, na cidade de Pranchita, Estado do Paraná, na Rua General Osorio nº 598, Bairro Entre Rios, Santo Antônio do Sudoeste - Pr, CEP: 85.710-000 e comarca de Santo Antônio do Sudoeste.
CLÁUSULA TERCEIRA- DO OBJETO SOCIAL: A **sociedade limitada** unipessoal tem por **objeto social** a exploração do ramo: 8630-5/03 – Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.
CLÁUSULA QUARTA- DA DURAÇÃO: O prazo de duração é indeterminado, iniciando suas atividades a partir de 18/03/2024.
CLÁUSULA QUINTA- DO CAPITAL SOCIAL: O **capital social** é na importância de R$ 2.000,00 (Dois Mil Reais) dividido em 2.000 (Duas Mil) quotas de R$ 1,00 (Um real) cada uma, totalmente subscritas e integralizadas pelo sócio único, em moeda corrente do país, fica assim distribuído:

Sócio Único	PERC. %	QUOTAS	VALOR R$
PABLO AUGUSTO FEDRIGO	100%	2.000	2.000,00
TOTAL	100%	2.000	2.000,00

PARÁGRAFO PRIMEIRO- A responsabilidade do sócio único é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do **capital social.**
PARÁGRAFO SEGUNDO- Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.
CLÁUSULA SEXTA- A administração da **sociedade limitada** unipessoal caberá o sócio único **PABLO AUGUSTO FEDRIGO,** qualificado no preâmbulo deste instrumento, para o que está dispensado da prestação de caução.
PARÁGRAFO PRIMEIRO – Ao administrador da **sociedade limitada** unipessoal compete o uso da firma e a representação da sociedade, podendo para tanto realizar **individualmente** todos os atos necessários ou convenientes para gerenciar, dirigir e orientar os negócios da sociedade e os assuntos relacionados à mesma, podendo abrir, encerrar e movimentar contas bancárias, assumir obrigações, assinar e celebrar contratos, firmar compromissos profissionais de âmbito nacional ou internacional, confessar dívidas, fazer acordos, transigir, renunciar, desistir, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, representar a sociedade perante terceiros, no Brasil ou no exterior e perante repartições públicas federais, estaduais, e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, estabelecimentos bancários, instituições financeiras, Caixas Econômicas, e respectivas agências, filiais, sucursais ou correspondentes, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juizo e fora dele, bem como para representar a sociedade ativa e passivamente, em juizo e fora dele, podendo ainda, constituir mandatários e outorgar procurações com poderes específicos.
PARÁGRAFO SEGUNDO– Faculta-se sócio único administrador, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA
CONTRATO SOCIAL

CLÁUSULA SÉTIMA- DA REMUNERAÇÃO: O sócio único administrador, fixará uma retirada mensal, a título de **"pró-labore"**, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA OITAVA- DO DESIMPEDIMENTO: O sócio único administrador declara sob as penas da lei, não estar incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer a administração da sociedade em virtude de condenação criminal, nem está sendo processado nem condenado em crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo e a fé pública ou a propriedade.

CLÁUSULA NONA- Esta sociedade poderá a qualquer tempo, abrir e encerrar filiais, agências e escritórios, em qualquer parte do território nacional ou no exterior mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA DÉCIMA- DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO PATRIMONIAL: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do **inventário,** do **balanço patrimonial** e do balanço de resultado econômico, cabendo sócio único, os lucros ou perdas apuradas.

PARÁGRAFO ÚNICO- Fica a **sociedade limitada** unipessoal autorizada a levantar balanços ou balancetes intermediários em qualquer período do ano calendário, observadas as disposições legais, podendo inclusive, distribuir os resultados se houver e se for de interesse do titular, inclusive a obrigação da reposição dos lucros, se os mesmos forem distribuídos com prejuízo do capital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- RESOLUÇÃO DAS QUOTAS DO SÓCIO ÚNICO EM RELAÇÃO À SOCIEDADE: Falecendo ou interditado o sócio único da sociedade, a empresa continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e/ou sucessores do incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado liquidado com base na situação patrimonial da empresa, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA SOCIEDADE: A Sociedade poderá ser dissolvida por iniciativa do sócio único, que, nessa hipótese, realizará diretamente a liquidação ou indicará um liquidante, ditando-lhe a forma de liquidação. Solvidas as dívidas e extintas as obrigações da Sociedade, o patrimônio remanescente será integralmente incorporado ao patrimônio do titular.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO: O sócio único da **sociedade limitada** unipessoal, declara sob as penas da Lei, que:

1.a) Se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**;

2.b) O valor da receita bruta anual da sociedade não excederá o limite fixado no inciso I do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006;

3.c) Não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do artigo 3º da mesma Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Fica eleito o foro da Comarca de Santo Antônio do Sudoeste Estado do Paraná, para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do presente deste contrato, com exclusão de qualquer outro, seja qual for ou vier a ser o futuro domicílio do titular.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, compreendido, conferido e elaborado de conformidade com a intenção do sócio único ora presente e que o mesmo assina o presente instrumento de Constituição de **Sociedade Limitada** Unipessoal, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Santo Antônio do Sudoeste Pr 12 de Março de 2024.

PABLO AUGUSTO FEDRIGO

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08693023969	PABLO AUGUSTO FEDRIGO

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/03/2024 08:16 SOB Nº 41212375150.
PROTOCOLO: 241768971 DE 13/03/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12403619613. CNPJ DA SEDE: 54319838000171.
NIRE: 41212375150. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/03/2024.
PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA

JUCEPAR

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

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

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

14-11-51

Empresa Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO

Número 29033

Nome Fantasia:

Razão Social: PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA

CNPJ: 54.319.838/0001-71

Inscrição Municipal: 30566

Atividade Principal: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s):

Município: Santo Antônio do Sudoeste **Endereço:** RUA GENERAL OSORIO, 598, , ENTRE RIOS

CEP: 85710000

Local e data: Santo Antônio do Sudoeste, quarta, 20 de março de 2024

Vencimento: segunda, 31 de março de 2025

Observação

Código de Autenticidade: **24OHC2QFV7**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO HUMBERTO AUGUSTO BRANDALIZE"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 54.319.838/0001-71
Certidão nº: 18906492/2024
Expedição: 19/03/2024, às 08:41:28
Validade: 15/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **54.319.838/0001-71, 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.

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

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

Nome: PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA
CNPJ: 54.319.838/0001-71

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:28:09 do dia 19/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/09/2024.
Código de controle da certidão: **495F.C6DD.0DBF.5F7F**
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 033086924-52

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **54.319.838/0001-71**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 17/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08693023969	PABLO AUGUSTO FEDRIGO

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/03/2024 08:16 SOB Nº 41212375150.
PROTOCOLO: 241760971 DE 13/03/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12403619613. CNPJ DA SEDE: 54319838000171.
NIRE: 41212375150. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 12/03/2024.
PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA

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

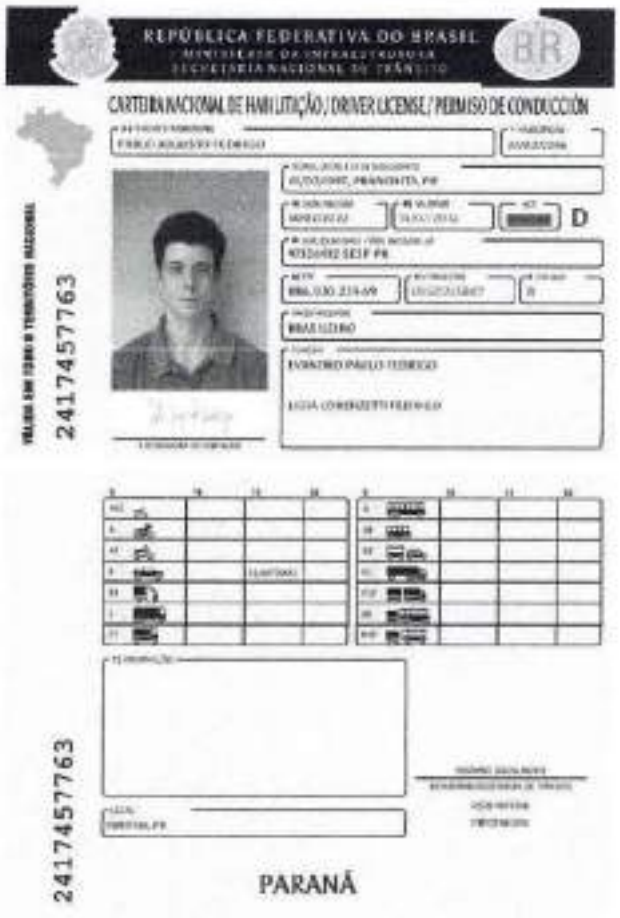
A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



Município de Santa Fé do Sul/SP
Confere com o original
22 / 03 / 2024
Servidor Autorizado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO - SENATRAN

gov.br



QR-CODE

Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

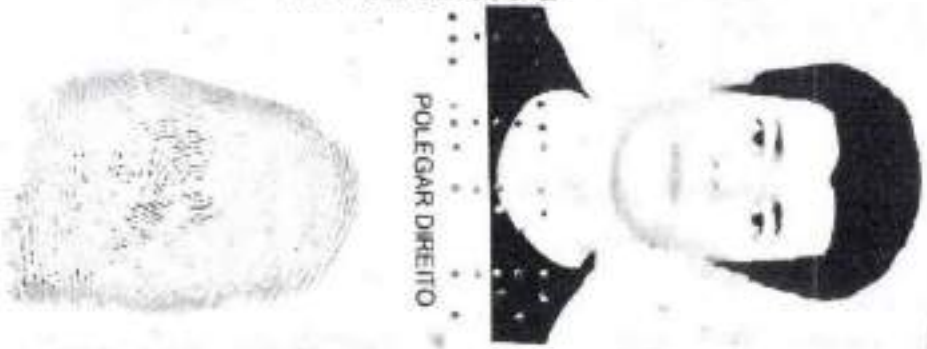
I<BRA065712358<072<<<<<<<<<<<
9702019M3207143BRA<<<<<<<<<<<6
PABLO<<AUGUSTO<FEDRIGO<<<<<<<<

Cartório do 3º Ofício de Notas de Pinhais - PR
Confere com o original
22 / 03 / 2024

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PUBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIARIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 9.732.693-2



POLEGAR DIREITO

Pablo Augusto Fedrigo

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **9.732.693-2** DATA DE EXPEDIÇÃO: 28/07/2015

NOME: **PABLO AUGUSTO FEDRIGO**

FILIAÇÃO: EVANDRO PAULO FEDRIGO
LIGIA LORENZETTI FEDRIGO

NATURALIDADE: PRANCHITA/PR DATA DE NASCIMENTO: 01/02/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=S ANT SUDOESTE/PR, PRANCHITA
C.NASC=9510, LIVRO=15A, FOLHA=48

CPF: 086.930.239-69

CURITIBA/PR

ALCIMAR DE ALMEIDA GARRETT
DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Confere com o original
22/03/2021

JUSTIÇA ELEITORAL

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Res.-TSE nº 21.823/2004, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está QUITE com a Justiça Eleitoral na presente data .

Eleitor(a): **PABLO AUGUSTO FEDRIGO**

Inscrição: **1093 3240 0671** Zona: 083 Seção: 0091

Município: 78573 - SANTO ANTONIO DO SUDOESTE UF: PR

Data de nascimento: 01/02/1997 Domicílio desde: 20/02/2015

Filiação: - LIGIA LORENZETTI FEDRIGO
- EVANDRO PAULO FEDRIGO

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): ESTUDANTE, BOLSISTA, ESTAGIÁRIA/ESTAGIÁRIO E ASSEMELHADOS

Certidão emitida às 09:11 em 26/12/2023

Res.-TSE nº 21.823/2004:
O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.
A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inocorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: http://www.tse.jus.br ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

NBPF./F+5.EAIO.AU7N

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

Certidão de Regularidade Financeira

CERTIFICO, que para os devidos fins que o Dr. PABLO AUGUSTO FEDRIGO encontra-se inscrito neste CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-SC, sob o número 35475 desde de 17/07/2023 na modalidade **Principal** estando QUITE com a tesouraria do CRM-SC até 31/03/2024.

Florianopolis, 18 de março de 2024

Certidão emitida no dia 18/03/2024. Válida até o dia 31/03/2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: https://crmsc.org.br/validador-de-documentos/ por meio do código **FN2H7I** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.

Este documento foi emitido digitalmente pelo sistema CRM-SC CRVIRTUAL em 18/03/2024 14:12.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

Certificamos que o Dr. PABLO AUGUSTO FEDRIGO, é inscrito neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 35475 - SC - Inscrição Principal desde o dia 17 de julho de 2023.

Florianopolis, 19 de março de 2024

Certidão emitida no dia 19/03/2024. Válida até o dia 18/05/2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: *https://crmsc.org.br/validador-de-documentos/* por meio do código **HMDPDA** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.

Este documento foi emitido digitalmente pelo sistema CRM-SC CRMVIRTUAL em 19/03/2024 11:58

SEDE:
ROD. SC-401 Km1 - SACO GRANDE
FONE: (48) 3953-5000 - FAX: (48)3225-5331
FLORIANÓPOLIS-SC
SITE: WWW.CREMESC.ORG.BR
E-MAIL: PROTOCOLO@CREMESC.ORG.BR

DEL. BLUMENAU (47) 3329-4534
DEL. CONCÓRDIA (49) 3429-0814
DEL. CHAPECÓ (49) 3329-5402
DEL. CRICIÚMA (48) 3433-7223
DEL. CURITIBANOS (49) 3241-4642

DEL. ITAJAÍ (47) 3349-7734
DEL. JOAÇABA (49) 3521-1611
DEL. JOINVILLE (47) 3433-9452
DEL. LAGES (49) 3222-8518
DEL. MAFRA (47) 3642-6140

DEL. PORTO UNIÃO (42) 3522-0838
DEL. RIO DO SUL (47) 3522-6399
DEL. S. M. O. (49) 3621-3484
DEL. TUBARÃO (48)3632-7570
DEL. XANXERÊ (49) 3433-0973

UNESC
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário Fone/Fax: (048) 431-2500 - Criciúma / SC

CERTIDÃO

CERTIFICAMOS para os devidos fins, que **PABLO AUGUSTO FEDRIGO** natural de **PARANÁ** , nascido a **1 de fevereiro de 1997**, filho de **LIGIA LORENZETTI FEDRIGO** e **EVANDRO PAULO FEDRIGO**, concluiu e colou grau em **13 de julho de 2023**, no curso de **MEDICINA - BACHARELADO (I)**.

Informamos que o Diploma do referido acadêmico encontra-se em processo de registro.

Criciúma, 13 de julho de 2023.

Lorete Tasca Marcos
Secretária Acadêmica
Portaria nº 47/2021 - Reitoria

Universidade do Extremo Sul Catarinense

A Reitora da Universidade do Extremo Sul Catarinense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de **Medicina** na data de 13 de julho de 2023, e a colação de grau na data de 13 de julho de 2023, confere o título de **Médico** a

PABLO AUGUSTO FEDRIGO

documento de identidade nº 97326932 SESPAP-PR, nascido a 01 de fevereiro de 1997, natural do Paraná, de nacionalidade brasileira, e outorga-lhe o presente **Diploma**, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Criciúma, 13 de julho de 2023.

Diplomado
RG nº: 97326932 SESPAP-PR

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil
Profª. Dra. Luciane Bisognin Ceretta
Reitora

https://diplomadigital.unesc.net Código de Validação: 482.332.7ceb20c709e0565d736d3467d2f539fed241ada0763ecbef41d5fafd5adc578

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA - FUCRI
CNPJ : 83.661.074/0001-04
RECREDENCIAMENTO: Portaria nº 723, de 20/07/2016, DOU nº 139, Seção 1, pág. 52, de 21/07/2016.

CURSO: Medicina - Bacharelado
Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 1999, de 30/12/2021, DOU nº 247, Seção 1, pág. 526, de 31/12/2021

Diploma registrado sob nº31362, Livro 36, fls. 18740, em 20/07/2023 Processo nº 031362/23-II por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Criciúma(SC), 20/07/2023

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Lorete Tasca Marcos
Secretária Acadêmica
Portaria nº 47/2021 - Reitoria

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 54.319.838/0001-71
Razão Social: PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA
Endereço: RUA GENERAL OSORIO 598 / ENTRE RIOS / SANTO ANTONIO DO SUDOESTE / PR / 85710-000

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

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

Validade:25/03/2024 a 23/04/2024

Certificação Número: 2024032518025823968581

Informação obtida em 27/03/2024 13:13:10

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

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO I
MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	REGINA PICCOLI FUSIEGER
CPF/MF:	027197859-70
Endereço:	Rua: PERCY SCHREINER Número: 415 Bairro: CENTRO CEP: 85710000 Cidade/Estado: SANTO ANTÔNIO DO SUSDOESTE PR
E-mail:	PICCOLI_RE@HOTMAIL.COM
Telefone:	49 999871881
Número PIS/PASEP:	1414969472-5
Número Inscrição do Conselho de Classe:	CRF/SC 9361

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		FARMACEUTICO	Horas	2,400	R$ 29,42	R$ 70.615,91

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.

Regina Piccoli Fusieger

REGINA PICCOLI FUSIEGER
CPF 027197859-70
3104974SSP/SC


SERVIÇO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
II - INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGINA PICCOLI FUSIEGER

PAULO FUSIEGER
RITA PICCOLI FUSIEGER

26/12/1980
ANCHIETA SC

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


027.197.859-70

03/DEZ/2001

CERT. NASC. 1811 LV A - 8 FL 29
CART. RCPN - ANCHIETA SC

CRF-SC 9361

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Declaro para os devidos fins que a cópia é fiel ao documento original apresentado.
28 / 03 / 2024

3.104.974

004085258

004085258

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

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

Nome: REGINA PICCOLI FUSIEGER
CPF: 027.197.859-70

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

Esta certidão se refere 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 22:29:18 do dia 23/03/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 19/09/2024.
Código de controle da certidão: **803F.8771.FD3D.EBD6**
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 033138966-86

Certidão fornecida para o CPF/MF: **027.197.859-70**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 24/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **25/04/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 26 de Março de 2024

NEGATIVA Nº: 1172/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QE52C4X4CES2**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: REGINA PICCOLI FUSIEGER

CONTROLE	CPF
5772745	027.197.859-70

ENDEREÇO

SANTOS DUMONT, 690 - centro Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise
Responsavel

Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: REGINA PICCOLI FUSIEGER
CPF: 027.197.859-70
Certidão nº: 20393243/2024
Expedição: 26/03/2024, às 13:32:39
Validade: 22/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **REGINA PICCOLI FUSIEGER**, inscrito(a) no CPF sob o nº **027.197.859-70**, **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.

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 – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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).REGINA PICCOLI FUSIEGER....., Portador(a) do RG sob nº .....3104974 SSP/SC... e CPF nº .....027197859-70....., cuja função/cargo é .....FARMACÊUTICA..... (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:

   E-mail:___PICCOLI_RE@HOTMAIL.COM_____

   Telefone: _____49 999871881_____

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE, em 28 de março de 2024.

Regina Piccoli Fusieger

Regina Piccoli Fusieger

CPF 027197859-70 RG 3104974 SSP/SC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 708 de 19/05/92 - D.O.U. de 21/05/92
Sediada nos municípios de Erechim, Frederico Westphalen, Santo Ângelo, Santiago, São Luiz Gonzaga e Cerro Largo, estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

O Reitor da **Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI,** tendo presente o termo de Colação de Grau, em 28 de janeiro de 2009, *no Curso de Graduação em FARMÁCIA, confere a*

REGINA PICCOLI FUSIEGER

Brasileiro(a), natural de Santa Catarina, nascido(a) em 26 de outubro de 1980, portador(a) da Cédula de Identidade nº 1.SJR.3.104.974, expedida pela Secretaria da Segurança Pública / SC, o título de

FARMACÊUTICO

Habilitado em Bioquímica Clínica

e determinado passar-lhe o presente Diploma para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas Leis da República.

Frederico Westphalen, 24 de março de 2009.

Regina Piccoli Fusieger
Diplomado

Claudete F. G. Sippert
Secretária - Campus de Frederico Westphalen

César Luis Pinheiro
Diretor Geral - Campus de Frederico Westphalen

Helena Centenaro
Pró-Reitora de Ensino

Bruno Adenar Monteiro
Reitor da URI

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES - URI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

Curso com habilitação em Bioquímica Clínica reconhecido pelo(a) Portaria nº 1.581 - DOU, de 31/05/2004

Diploma registrado de acordo com o artigo 48, parágrafo 1º, da Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996, no livro geral da instituição sob o nº 0000013001 ocupando a posição 4 da folha 187 do livro de nº 12.

Erechim, 24/03/2009

Soriane Polachini Demarchi Michelin
Encarregada do Setor de Expedição e Registro de Diplomas e Apostilas
Portaria nº 672, de 01 de Março de 2004

A entrega do diploma confirma se no livro de nº 5 do curso na unidade, página 5, posição 1

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina
REGISTRADO
7529 154 16/05/09

CAIXA

NIS/PIS

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL

Número de Identificação do Trabalhador

14149694725

Nome do Trabalhador

REGINA PICCOLI FUSIEGER

Nome da Mãe

RITA PICCOLI FUSIEGER

Data Nascimento	Carteira de Trabalho
26/10/1980	**Número Série UF**

CNPJ/CEI/CPF do Empregador	Data Vínculo
85197077000156	02/02/2009

Observações

Empregador

Os dados de CNPJ/CEI/CPF e Data de Cadastramento são referentes ao primeiro emprego do trabalhador.

Entregue este comprovante ao trabalhador.

Trabalhador

O cartão acima é comprovante da sua inscrição no cadastro do PIS, sendo necessário para solicitar informações sobre o PIS/PASEP, Seguro Desemprego e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço.

Confira os dados de identificação impressos no cartão.

Havendo erro, dirija-se a uma agência da Caixa e solicite a correção.

Guarde-o com o máximo cuidado, plastifique-o, se possivel, e não esqueça:

* mudando de emprego, forneça seu número de identificaçao para o novo empregador, pois a inscrição é única.

* havendo alteração no nome ou no número da sua carteira de trabalho, procure a Caixa e atualize os seus dados cadastrais

* para alterar o seu endereço ligue para o Disque-Caixa.

Edital de chamamento Nº 001/2024

Proponente: Regina Piccoli Fusieger

CPF 027197859-70

Data: 28/03/2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 28/03/2024
Horário: 11:43
Comissão de Licitações

Etapa 3 - 3.26 - CREDENCIAMENTO REGINA PICCOLI FUSIEGER

SELETIVE

CONSULTORIA EM PSICOLOGIA E RECURSOS HUMANOS
CNPJ 13.563.548.0001-91

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	SIMONE F. KAKTIN LTDA.
CNPJ:	13.563.548-0001-91
Endereço:	Rua Percy Schreiner Número:934 Bairro:Vila Catarina CEP:85710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste
E-mail:	psicologasimonekaktin@gmail.com
Telefone:	46991368155
Número PIS/PASEP:	11.985595383
Número Inscrição do Conselho de Classe:	08.10657

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

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 Unitario R$	Valor Total
01		Psicóloga	20 Horas anual	2.400	24.71	59.315.55

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.

Santo Antônio do Sudoeste, 08 de junho de 2024

Simone Fátima Kaktin
Representante Legal

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.710-000
CNPJ 75.927.582/0001-55
E-mail: [illegible] - Telefone: (46) 35638000

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	SIMONE F. KAKTIN LTDA.
CNPJ:	13.563.548-0001-91
Endereço:	Rua:Percy Schreiner Número:934 Bairro:Vila Catarina CEP:85710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste
E-mail:	psicologasimonekaktin@gmail.com
Telefone:	46991368155
Número PIS/PASEP:	
Número Inscrição do Conselho de Classe:	08.10657

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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		Psicologa	20 Horasa	2.400	24.71	59.315.55

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.

Simone F. Kaktin
SIMONE FÁTIMA KAKTIN

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: licitacaolic@msas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

ANEXO II
CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Municipio de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público nº 001/2024

SIMONE F. KAKTIN LTDA. estabelecida SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE,inscrita no CNPJ/CPF nº13.563.548.0001-91 através do presente, credenciamos o Sra. Simone Fátima Kaktin ,portadora da cédula de identidade nº5.841.124-8 e do CPF nº019864529-56 a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024, instaurado pelo Municipio de Santo Antônio 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.

Santo Antônio do Sudoeste , em 08 de junho de 2024.

SIMONE FÁTIMA KAKTIN
REPRESENTANTE LEGAL

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.711-000
CNPJ 75.927.582/0001-55
E-mail: licitacaoelapmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 35638000

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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 possuimos 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 juridica);
4) Que não possuimos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista (no caso de pessoa juridica);
5) Que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a) SIMONE FÁTIMA KAKTIN, Portador(a) do RG sob nº 5.841.124-8 e CPF nº 019.864.529-56, cuja função/cargo é administradora (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail:psicologasimonekaktin@gmail.com
   Telefone: 46.991368155

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste , em 08 de junho de 2024.

Simone F. Kaktin

Simone Fátima kaktin
representante legal)

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE
ESTADO DO PARANÁ
Avenida Brasil, 1431 -centro- CEP 85.711-000
CNPJ 75.927.582/0001-55
E-mail: licitacaolicpmsas.pr.gov.br - Telefone: (46) 35638000

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
SIMONE FÁTIMA KAKTIN	08.10657	PSICÓLOGA

SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE 08 DE JUNHO DE 2024.

SIMONE FÁTIMA KAKTIN
representante legal)

6ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMONE F. KAKTIN & CIA. LTDA. CNPJ nº 13.563.548/0001-91

Fls 01

SIMONE FATIMA KAKTIN, brasileira, solteira, nascida aos 09.01.1976, natural de Santo Antonio do Sudoeste - PR, psicóloga, portadora do CPF nº 019.864.529-56 e da Carteira de Identidade nº 5.841.124-8 , expedida pela SSP-PR, residente e domiciliada na rua Presidente Vargas, nº 21, Centro, Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, CEP 85710-000 e **LUCAS JOÃO KAKTIN**, brasileiro, solteiro, nascido aos 06.12.1981, natural de Santo Antonio do Sudoeste – PR, comerciante, portador do CPF nº 033.381.869-59 e da Carteira de Identidade nº 7.885.568-1 expedida pela SSP-PR,e residente e domiciliado na rua Prefeito Percy Schreiner, nº 80, Centro, Santo Antonio do Sudoeste – PR, CEP 85710-000; Únicos sócios da sociedade limitada, que gira sob o nome empresarial de **SIMONE F. KAKTIN & CIA. LTDA**, com sede na rua Prefeito Percy Schreiner, 934, Sala 01, Vila Catarina, Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, CEP 85710-000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE 41207037713 em 13.04.2011; Primeira Alteração Contratual registrada sob o nº 20113263651 em 09.06.2011; Segunda Alteração Contratual registrada sob o nº 41901245121 em 11.11.2011, Terceira Alteração Contratual registrada sob nº 20120899345 em 06/03/2012, Quarta Alteração Contratual registrada sob nº 20206193483 em 13/11/2020, Quinta Alteração Contratual registrada sob nº 20230360351 em 26/01/2023, inscrita no CNPJ sob o nº 13.563.548/0001-91, abaixo assinados, resolvem, alterar seu Contrato Social, mediante as seguintes cláusulas:

Clausula Primeira – A Sociedade Limitada Unipessoal girará, a partir desta data, sob o nome empresarial SIMONE F KAKTIN LTDA

Clausula Segunda - Retira-se da sociedade o Sócio LUCAS JOÃO KAKTIN, detentor de 1(uma) quota, no valor nominal de R$ 100,00 (cem reais), transferindo sua quota do capital no Valor total de R$ 100,00 (cem reais), direta e irrestritamente a sócia SIMONE FATIMA KAKTIN, da seguinte forma: Cedendo e transferindo totalmente por venda, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada do sócio, fica assim distribuído:

SIMONE FATIMA KAKTIN, com 100 (cem) quotas, perfazendo um total de R$ 10.000,00 (Dez mil reais).

6ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMONE F. KAKTIN & CIA. LTDA. CNPJ nº 13.563.548/0001-91

Fls 02

Clausula Terceira - A partir desta data a Sociedade passará a ser uma SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL, considerando a disposição constante do parágrafo único do art. 1.052 do Código Civil e em obediência ao contido na Instrução Normativa DREI nº 63, de 11 de Junho de 2019.

Clausula Quarta - As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta alteração continuam em vigor.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei n° 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes

ALTERAÇÃO CONTRATUAL Nº 06 CONSOLIDADO
SIMONE F KAKTIN LTDA
NIRE : 41207037713
CNPJ :13.563.548/0001-91

SIMONE FATIMA KAKTIN, brasileira, solteira, nascida aos 09.01.1976, natural de Santo Antonio do Sudoeste - PR, psicóloga, portadora do CPF nº 019.864.529-56 e da Carteira de Identidade nº 5.841.124-8 , expedida pela SSP-PR, residente e domiciliada na rua Presidente Vargas, nº 21, Centro, Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, CEP 85710-000, Únicas sócia da sociedade limitada Unipessoal, que gira sob o nome empresarial de **SIMONE F. KAKTIN . LTDA**, com sede na rua Prefeito Percy Schreiner, 934, Sala 01, Vila Catarina, Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, CEP 85710-000, registrada na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE 41207037713 em 13.04.2011; Primeira Alteração Contratual registrada sob o nº 20113263651 em 09.06.2011; Segunda Alteração Contratual registrada sob o nº 41901245121 em 11.11.2011, Terceira Alteração Contratual registrada sob nº 20120899345 em 06/03/2012, Quarta Alteração Contratual registrada sob nº 20206193483 em 13/11/2020, Quinta Alteração Contratual registrada sob nº 20230360351 em 26/01/2023, inscrita no CNPJ sob o nº 13.563.548/0001-91, abaixo assinados, resolvem, alterar seu Contrato Social, mediante as seguintes cláusulas:

CLAUSULA PRIMEIRA – A Sociedade Limitada Unipessoal gira sob o nome empresarial SIMONE F KAKTIN LTDA

6ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMONE F. KAKTIN & CIA. LTDA. CNPJ nº 13.563.548/0001-91

Fls 03

CLAUSULA SEGUNDA : A sociedade limitada unipessoal tem sua sede social na rua Prefeito Percy Schreiner, 934, Sala 01, Vila Catarina, Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, CEP 85710.

CLÁUSULA TERCEIRA : O objeto da sociedade limitada unipessoal será o ramo de Atividades de Psicologia e Psicanálise, Consultoria em publicidade, Seleção e Agenciamento de mão de obra, Atividades de Consultoria em gestão empresarial, exceto Consultoria técnica especifica, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Cursos preparatórios para concursos, Curso de Marketing e Capacitação Profissional.

CLÁUSULA QUARTA : O prazo de duração da sociedade limitada unipessoal é por tempo indeterminado, com inicio das atividades em 01/05/2011.

CLÁUSULA QUINTA: A sociedade limitada unipessoal poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filiais ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada pela única sócia.

CLÁUSULA SEXTA: O Capital Social da sociedade limitada unipessoal subscrito e integralizado em moeda corrente nacional de R$ 10.000,00 (Dez mil reais), dividido em 100 (cem) quotas de Valor nominal de R$ 100,00 (cem reais) cada, fica assim distribuído:
SIMONE FATIMA KAKTIN, com 100(cem) quotas, perfazendo um total de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais).
Parágrafo único: A responsabilidade da única sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas responderá solidariamente pela integralização do capital social.

CLÁUSULA SÉTIMA: Ficam dispensadas reuniões de sócios e a lavratura de ata de prestação de contas assim como a publicação e registro da mesma, conforme preceitua o artigo 70 da Lei Complementar nº 123/2006.

CLÁUSULA OITAVA: A administração da sociedade caberá ISOLADAMENTE a única Sócia SIMONE FATIMA KAKTIN com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir

6ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMONE F. KAKTIN & CIA. LTDA. CNPJ nº 13.563.548/0001-91

Fls 04

obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

CLÁUSULA NONA: A administradora declara sob as penas da Lei que não está impedido por Lei especial do exercício da administração de sociedade limitada unipessoal e que não se acha condenado a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.
Parágrafo Primeiro: A administradora fixará uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.
Parágrafo Segundo: A administradora responderá solidariamente, perante a sociedade e terceiros prejudicados por culpa no desempenho de suas funções.

CLÁUSULA DÉCIMA: O exercício social será coincidente com o ano-calendário, terminando em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial e efetuada a apuração de resultados, os quais serão atribuídos a sócia única proporcionalmente às suas quotas de capital. Podendo os lucros a critério do mesmo, serem distribuídos ou ficarem em reserva na sociedade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: A sociedade limitada unipessoal poderá levantar demonstrações contábeis intermediárias, a qualquer tempo, para fins de cisão parcial ou total, fusão e incorporação, retirada do sócio ou ainda, para quaisquer atos julgados necessários pela sócia.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: A única sócia será obrigada à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuirem com prejuízo do capital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: Em caso de falecimento da única sócia a sociedade limitada unipessoal poderá continuar com suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores do "de cujus" ou do incapaz. Não sendo possível, ou inexistindo interesse destes, a sociedade poderá ser dissolvida.

6ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA SOCIEDADE SIMONE F. KAKTIN & CIA. LTDA. CNPJ nº 13.563.548/0001-91

Fls 05

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: A sociedade limitada unipessoal declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Fica eleito o foro da Comarca de Santo Antonio do Sudoeste - PR, para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

Lavrado em 01 (uma) via, lido, conferido, compreendido, elaborado de conformidade e nos termos, condições e intenção propostas pela única sócia ora presente e que a mesma assina e rubrica este instrumento, assumindo integralmente as responsabilidades legais decorrentes do presente ato, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Santo Antonio do Sudoeste, (PR) 23 de Fevereiro de 2023.

SIMONE FATIMA KAKTIN

LUCAS JOÃO KAKTIN

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital
Secretaria de Governo Digital
Departamento Nacional de Registro Empresarial e Integração

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa SIMONE F KAKTIN LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
01986452956	SIMONE FATIMA KAKTIN
03338186959	LUCAS JOAO KAKTIN

CERTIFICO O REGISTRO EM 24/02/2023 11:37 SOB Nº 20231297386.
PROTOCOLO: 231297386 DE 24/02/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12302531062. CNPJ DA SEDE: 13563548000191.
NIRE: 41207037713. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 23/02/2023.
SIMONE F KAKTIN LTDA

JUCEPAR

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
13.563.548/0001-91 MATRIZ		13/04/2011

NOME EMPRESARIAL
SIMONE F KAKTIN LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
SELETIVE - PSICOLOGIA E RECURSOS HUMANOS	DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica
73.19-0-04 - Consultoria em publicidade
78.10-8-00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra
85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
85.99-6-05 - Cursos preparatórios para concursos
85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R PREFEITO PERCY SCHREINER	934	SALA 01

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
85.710-000	VILA CATARINA	SANTO ANTONIO DO SUDOESTE	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
	(46) 9136-8155

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	13/04/2011

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 **06/06/2024** às **14:02:38** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Município de Santo Antônio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

ALVARÁ nº 24741/2024

O Município de Santo Antônio do Sudoeste, concede alvará de licença para:

Nome: **Control**
SIMONE F KAKTIN LTDA
CNPJ/CPF:
13.563.548/0001-91
Nome Fantasia:
SELETIVE -PSICOLOGIA E RECURSOS HUMANOS

Localização:
RUA PREF. PERCY SCHREINER, 934 - SALA 01 - VILA CATARINA CEP: 85710000 Santo Antônic
Sudoeste - PR

Atividades: **Área Utilizada:**
8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise.

7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica.

7319-0/04 - Consultoria em publicidade.

7810-8/00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra.

8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial.

8599-6/05 - Cursos preparatórios para concursos.

8599-6/99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente.

)

Horário de funcionamento
Comercial
Segunda à Sexta das 08:00 às 12:00 , 13:30 às 18:00
Sábado das 08:00 às 12:00

Emitido em	
06/06/2024	

Observações
O PRESENTE ALVARÁ DESTINA-SE ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PARA AS ATIVIDADE MENCIONADAS.

Código de Autenticação: **9ZTMHMQ2MJ2**

Humberto A. Brandalise

Responsavel

Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

Positiva com efeito de negativa

Nº 2121 / 2024

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESM REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDID NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDAI ATÉ **06/07/2024**, SEM RASURAS E NO ORIG

CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POS COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENC

Santo Antônio do Sudoeste, 06 de Junho (

REQUERENTE: O MESMO	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QEM2M4X4XUR2**

FINALIDADE: CADASTRO E/OU CONCORRÊNCIA E/OU LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: SIMONE F KAKTIN LTDA

CONTROLE	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
24741	13.563.548/0001-91		24741

ENDEREÇO

RUA PREF. PERCY SCHREINER, 934 - SALA 01 - VILA CATARINA CEP: 85710000 Santo Antônio (Sudoeste - PR

CNAE / ATIVIDADES

Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultor técnica específica, Consultoria em publicidade, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Cursos preparatórios para concursos, Outras atividades de ensinc especificadas anteriormente

Humberto A. Brandalise

Responsavel
Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRAND/

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.563.548/0001-91
Razão Social: SIMONE F KAKTIN E CIA LTDA
Endereço: RUA PRESIDENTE VARGAS 21 SALA A / CENTRO / SANTO ANTONIO DO SUDOESTE / PR / 85710-000

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

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

Validade:04/06/2024 a 03/07/2024

Certificação Número: 2024060401341822520808

Informação obtida em 06/06/2024 13:57:56

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SIMONE F KAKTIN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 13.563.548/0001-91
Certidão nº: 39657905/2024
Expedição: 06/06/2024, às 13:58:37
Validade: 03/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SIMONE F KAKTIN LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.563.548/0001-91**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033730451-04

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **13.563.548/0001-91**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 04/10/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

Nome: SIMONE F KAKTIN LTDA
CNPJ: 13.563.548/0001-91

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 13:00:08 do dia 09/06/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 06/12/2024.
Código de controle da certidão: **3E42.6B3B.A509.31B6**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

Positiva com efeito de negativa

Nº 2121 / 2024

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **06/07/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.

Santo Antônio do Sudoeste, 06 de Junho de 2024

REQUERENTE: O MESMO	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QEM2M4X4XUR2**

FINALIDADE: CADASTRO E/OU CONCORRÊNCIA E/OU LICITAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: SIMONE F KAKTIN LTDA

CONTROLE	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
24741	13.563.548/0001-91		24741

ENDEREÇO

RUA PREF. PERCY SCHREINER, 934 - SALA 01 - VILA CATARINA CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

CNAE / ATIVIDADES

Atividades de psicologia e psicanálise, Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica, Consultoria em publicidade, Seleção e agenciamento de mão-de-obra, Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial, Cursos preparatórios para concursos, Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente

Humberto A. Brandalise

Responsavel
Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

Município de Santo Antônio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

ALVARÁ nº 24741/2024

O Município de Santo Antônio do Sudoeste, concede alvará de licença para:

Nome: **Controle:** 24741
SIMONE F KAKTIN LTDA
CNPJ/CPF:
13.563.548/0001-91
Nome Fantasia:
SELETIVE -PSICOLOGIA E RECURSOS HUMANOS

Localização:
RUA PREF. PERCY SCHREINER, 934 - SALA 01 - VILA CATARINA CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Atividades: **Área Utilizada:** 50,00
8650-0/03 - Atividades de psicologia e psicanálise.

7020-4/00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica.

7319-0/04 - Consultoria em publicidade.

7810-8/00 - Seleção e agenciamento de mão-de-obra.

8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial.

8599-6/05 - Cursos preparatórios para concursos.

8599-6/99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente.

}

Horário de funcionamento
Comercial
Segunda à Sexta das 08:00 às 12:00 , 13:30 às 18:00
Sábado das 08:00 às 12:00

Emitido em	**Válido até**
06/06/2024	31/03/2025

Observações
O PRESENTE ALVARÁ DESTINA-SE ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PARA AS ATIVIDADES ACIMA MENCIONADAS.

Código de Autenticação: **9ZTMHMQ2MJ2XMHQ5E7**

Humberto A. Brandalise
Responsavel
Humberto A.
Brandalise
Matrícula 3371

Conselho Regional de Psicologia 8ª Região

CERTIDÃO
REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

O Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, para fins de comprovação de regularidade de inscrição, certifica que a(o) Psicóloga(o) **SIMONE FATIMA KAKTIN** encontra-se inscrita(o) no quadro de Psicólogas(os) deste Conselho sob o número **CRP-08/1065712/05482**.

A presente certidão é válida por até 3(três) meses após a data de expedição.

Curitiba, 06 de junho de 2024.

Adm. Maurício Cardoso da Silva
Gerente Administrativo Financeiro

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página https://cfpservicos.brctotal.com/crp08_servicosonline/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx com este código:

06062.02408.57004.55405

Avenida São José, 699 - Cristo Rei - Curitiba - Paraná - 80050-350
Site: www.crppr.org.br – E-mail: crp08@crppr.org.br

CamScanner

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 8ª REGIÃO
Av São José, 699 – Cristo Rei – CEP: 80.050-350 – Curitiba – Paraná
Fone: (41) 3013-5766 – www.crppr.org.br - E-mail: crp08@crppr.org.br

Eu, **SELETIVE CONSULTORIA EM PSICOLOGIA E RECURSOS HUMANOS**, CFP **019.864.529-56**. Declaro, para os devidos fins, sob as penas da Lei, que as informações e documentos prestados ao CRP-08, para solicitar o(a) **Solicitação de Renovação de Certificado - PJ**, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade. Fico ciente que a falsidade dessa declaração configura crime previsto nos artigos 298 e 299 do Código Penal Brasileiro, passível de apuração junto ao poder judiciário.

Requerimento de Solicitação de Renovação de Certificado - PJ

Denominação social **SIMONE F KAKTIN E CIA LTDA**, Endereço completo **R PREFEITO PERCY SHREINER**, Nº **390**, Complemento , Bairro **CENTRO** , Cidade **SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE**, Estado **PR**, CEP **85710-000**, Telefone **(46) 9136-8155**, e-mail **psicologasimonekaktin@gmail.com**, Site

A entidade acima identificada vem requerer ao Conselho Regional de Psicologia do Paraná, Atualização cadastral com data de validade no certificado.

Serão prestados os seguintes serviços em Psicologia:

Não foram localizados áreas de atuação cadastrados para a denominação social SIMONE F KAKTIN E CIA LTDA no sistema.

Razão Social: SIMONE F KAKTIN E CIA LTDA

Nome Fantasia: SELETIVE

CNPJ: 13.563.548/0001-91 Subseção: CRP-08 - SUDOESTE

Logo:

Contato Contador

Nome: E-mail: Telefone:

Inscrições

Tipo inscrição	Categoria	Nº Inscrição	Especialidade	Situação	Complement
REGISTRO DE PJ	PESSOA JURÍDICA	00537		ATIVO	

Razão Social: SIMONE F KAKTIN E CIA LTDA

Nome Fantasia: SELETTIVE

CNPJ: 13.563.548/0001-91 Subseção: CRP-08 - SUDOESTE

Logo:

Contato Contador

Nome: E-mail: Telefone:

Inscrições

Tipo Inscrição	Categoria	Nº Inscrição	Especialidade	Situação	Complement
REGISTRO DE PJ	PESSOA JURÍDICA	00537		ATIVO	

Currículo Lattes



Simone Fátima kaktin

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/7482345240959204

Última atualização do currículo em 28/10/2020

Resumo informado pelo autor

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- RJ (2004). Atualmente é Psicóloga Celetista da Prefeitura Santo Antonio do Sudoeste-PR. Atua como Psicóloga Clinica em Consultório particular . Já atuou na área de Recursos Humanos como Consultora,para as seguintes empresas de Segurança do Trabalho,Segurat, Acesst, e SST. Possui experiência tecnica na área de Saúde Mental e Avaliação Psicossocial,Seleção e Recrutamento .

(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Simone Fátima kaktin

Dados pessoais

Nome em citações bibliográficas KAKTIN, S. F.

Sexo Feminino

Cor ou Raça Branca

Filiação Nelson Kaktin e Dilse Kaktin

Nascimento 09/01/1976 - Brasil

Carteira de Identidade 5411248 ssp - PR - 15/09/2010

CPF 019.844.829-56

Endereço residencial Rua Percy Schreiner
Centro - Santo Antônio do Sudoeste
85710000, PR - Brasil
Telefone: 46 9913681155
Celular 46 991368155

Endereço eletrônico E-mail para contato : psicologasimonekaktin@gmail.com
E-mail alternativo: simonekaktin@hotmail.com

Formação acadêmica/titulação

2015 - 2016 Especialização em Docência no Ensino Superior.
Faculdades de Ciências Sociais Aplicadas, CELER/FACISA, Xaxim, Brasil
Título: A influência da disciplina de psicologia da educação na formação do professor para o desenvolvimento do autoconceito e auto-imagem do educando : Uma Análise Crítica.
Orientador: Marcia Lazaretti Formenton.

2015 - 2016 Especialização em Psicopedagogia.
Faculdades de Ciências Sociais Aplicadas, CELER/FACISA, Xaxim, Brasil
Título: A Intervenção da psicopedagogia nas dificuldades de aprendizagem e a influência da auto-imagem e auto-estima de educandos. Uma análise reflexiva.
Orientador: Marcia Lazaretti Formenton.

2012 - 2014 Especialização em Psicologia do Trânsito.
Universidade do Oeste Paulista, UNOESTE, Presidente Prudente, Brasil
Título: Mobilidade Urbana Sustentável em Saúde Urbana
Orientador: Regina Coccetto de Andrade

2000 - 2004 Graduação em Psicologia.
Universidade Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Niterói, Brasil
Título: Corpo e Subjetividade.
Orientador: Naira Sampaio

Formação complementar

2020 Extensão universitária em Recursos Humanos. (Carga horária: 540h).
Centro Universitário Internacional, UNINTER, Curitiba, Brasil

2020 - 2020 Curso de curta duração em Administração em Recursos Humanos. (Carga horária: 100h).
WR Educacional, WRE, Brasil

2019 - 2019 Curso de curta duração em Capacitação em Avaliação Psicológica para o Manuseio de Armas de Fogo. (Carga horária: 80h).
Consultório de Psicologia Aplicada, CPA, Brasil

2014 - 2015 Capacitação de Psicólogos do Trânsito. . (Carga horária: 8h).

Vetor Editora Psico Pedagógica, VETOR, São Paulo, Brasil

2012 - 2012 Curso de curta duração em Avaliação Psicológica Aplicada a Trabalhadores em Espaço Confinado e Altura. (Carga horária: 32h).
Projeto Materiais Psicológicos e Pedagógicos, PROJECTO, Porto Alegre, Brasil

2007 - 2007 Curso de curta duração em Capacitação para o psicólogo perito examinador de trânsito., (Carga horária: 120h).
Universidade do Oeste Paulista, UNOESTE, Presidente Prudente, Brasil

2007 - 2007 Curso de curta duração em Capacitação em Currículo Adaptado e Escola Inclusiva., (Carga horária: 20(7h).
Centro Educacional Profissional Feirpeta., CEPF, Brasil

2006 - 2006 Curso de curta duração em Técnicas de Hipnose. (Carga horária: 16h).
Sociedade Brasileira de Hipnose e Hipnoterapia, S.B.H.H, Brasil

2006 - 2006 Curso de curta duração em Saúde Mental na Fronteira - Brasil e Argentina., (Carga horária: 6h).
Comitê Internacional de Saúd, C.I.S, Brasil

2006 - 2006 Curso de curta duração em I Congresso Sobrasiliem de Saúde Mental. (Carga horária: 32h).
Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, Brasil

2003 - 2003 Curso de curta duração em IV Jornada de Psicologia Fantaform., (Carga horária: 16h).
Sociedade Petrópolis do Estado do Rio de Janeiro, SPERJ, Niterói, Brasil

2002 - 2002 Curso de curta duração em Rede de Profissionais no Trabalho com crianças., (Carga horária: 3h).
Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria., ABENEPI, São Paulo, Brasil

2002 - 2002 Extensão universitária em Estágio no Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica., (Carga horária: 90h).
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, SCMRJ, Rio De Janeiro, Brasil

2002 - 2002 Curso de curta duração em II Encontro Mundial dos Estados Gerais da Psicanálise. (Carga horária: 24h).
Estados Gerais da Psicanálise, RJ, Brasil

2002 - 2002 Curso de curta duração em Seminário- Dispositivos de Atenção em Saúde Mental., (Carga horária: 16h).
Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, HPJ, Niterói, Brasil

1998 - 1998 Curso de curta duração em SEMANA ACADÊMICA - PENSANDO A CLÍNICA. (Carga horária: 1998h).
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ, Ijuí, Brasil

1998 - 1998 Curso de curta duração em Jornada da Clínica de Psicologia - Plantões. (Carga horária: 8h).
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUÍ, Ijuí, Brasil

Atuação profissional

1. Departamento de Polícia Federal - DPF

Vínculo institucional

2015 - Atual Vínculo: Prestadora de serviço , Enquadramento funcional: Credenciada, Regime: Parcial
Outras informações:
Psicóloga Credenciada junto à Polícia Federal (SINARM) nas cidades de Santo Antonio da Sudoeste/PR e Dionísio Cerqueira /SC , apta para realização da avaliação para o Manuseio de Arma de Fogo.

2. Prefeitura Santo Antonio do Sudoeste - PR

Vínculo institucional

2019 - Atual Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Psicóloga , Carga horária: 40, Regime: Integral

3. BRF - Brasil Foods - BRF

Vínculo institucional

2018 - Atual Vínculo: Prestadora de serviço , Enquadramento funcional: Credenciada, Regime: Parcial
Outras informações:
Prestadora de serviços para Avaliação Psicossocial

4. DERARTAMENTO DE TRÂNSITO DO PARANÁ - DETRAN/PR

Vínculo institucional

2011 - 2015 Vínculo: Prestadora de serviço , Enquadramento funcional: Credenciada, Regime: Dedicação exclusiva
Outras informações:
Através da Portaria de autorização de funcionamento número 208/2012, minha empresa Simone Fátima Kaktin Cia. Ltda , estava apta a realizar atendimentos médicos e psicológicos para o Detran/PR.

5. Departamento de Ciência e Tecnologia - Exército Brasileiro - DCT/EB

Vínculo institucional

2017 - Atual Vínculo: Prestadora de serviço , Enquadramento funcional: Prestadora de Serviços Psicológicos, Regime: Parcial
Outras informações:
Psicóloga credenciada para prestação de serviços de saúde aos beneficiários do FUSEX, SAMMED, SAMEs-Credenciados, PASS,Sistema de Ministros e Assinaturas.

6. Prejuízo - PREJUÍZO

Áreas de atuação

1. Psicologia

Idiomas

Espanhol [illegible]

Outras informações relevantes

1 Primeiro lugar no concurso da Prefeitura do Barueri para o cargo de Psicólogo - 2008.
Segundo lugar no processo seletivo para o cargo de Psicólogo da Secretaria de Segurança Pública do Paraná (primeira colocada) realizado pelo Instituto AOCP - SESP.

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 28/10/2020 às 08:25:38.

SEGURAT®
Assessoria e Consultoria
em Segurança e Saúde do Trabalho

Rua Bahia, 154 - Barracão - PR.
CNPJ: 13.109.975/0001-02
Telefones: (49) 3644-1214

-NR-7 PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO
(PORTARIA SST-08 08/05/96) EMPRESA: *[CÓDIGO DA EMPRESA] - *[Descrição da Empresa]

EMPRESA:PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

(X) Admissional () Periódico () Retorno ao Trabalho () Mudança de Função () Demissional

Dados do Empregado: SIMONE FATIMA KAKTIN

C.I/RG:019.864.529-56

13.109.975/0001-02

CARGO/FUNÇÃO:PSICOLOGA

MARAN E MARAN LTDA.
RUA BAHIA 154 - SALA 02 - CENTRO
85.700-000 - BARRACÃO - PR

1.0 Riscos Ocupacionais:

( ) ERGONÔMICOS ( ) FISICOS ( ) BIOLÓGICOS ( ) QUIMICOS
( ) ACIDENTES (X) NÃO IDENTIFICADOS.

4 Procedimentos Médicos Realizados:
ANAMNESE E EXAME FÍSICO.

5 Exames Complementares:

6 Nome do Médico Coordenador (se houver)

7 (X) Apto ( ) Apto com Restrição () Inapto.

8 Observações:

9 Nome do Médico Encarregado
Dr. Carlos Reimir Schreiner Maran

Especialista em Medicina do Trabalho/ANAMT

CRM-SC 2785 CRM- PR 5889 RQE:2663

CPF:320.597.449-20

DR. CARLOS R. S. MARAN
Médico Especialista em
Medicina do Trabalho / ANAMT
CRM/SC 2785 RQE 2663 CRM/PR 5889
CPF 320.597.449-20

Recebi a 2º via do presente atestado
EM_____

Assinatura e CRM do Médico
Barracão 07 de Junho de 2024

SEGURAT®
Assessoria e Consultoria
em Segurança e Saúde do Trabalho

Rua Bahia, 154 - Barracão - PR.
CNPJ: 13.109.975/0001-02
Telefones: (49) 3644-1214

-NR-7 PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – PCMSO
(PORTARIA SST-08 08/05/96) EMPRESA: *[CÓDIGO DA EMPRESA] - *[Descrição da Empresa]

EMPRESA:PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

(X) Admissional () Periódico () Retorno ao Trabalho () Mudança de Função () Demissional

Dados do Empregado: SIMONE FATIMA KAKTIN

C.I/RG:019.864.529-56

13.109.975/0001-02

CARGO/FUNÇÃO:PSICOLOGA

MARAN E MARAN LTDA.

RUA BAHIA 154 - SALA 02 - CENTRO
85.700-000 - BARRACÃO - PR

1.0 Riscos Ocupacionais:

( ) ERGONÔMICOS ( ) FISICOS ( ) BIOLÓGICOS ( ) QUIMICOS
( ) ACIDENTES (X) NÃO IDENTIFICADOS.

4 Procedimentos Médicos Realizados:
ANAMNESE E EXAME FÍSICO.

5 Exames Complementares:

6 Nome do Médico Coordenador (se houver)

7 (X) Apto ( ) Apto com Restrição () Inapto.

8 Observações:

9 Nome do Médico Encarregado
Dr. Carlos Reimir Schreiner Maran

Especialista em Medicina do Trabalho/ANAMT

CRM-SC 2785 CRM- PR 5889 RQE:2663

CPF:320.597.449-20

DR. CARLOS R. S. MARAN
Médico Especialista em
Medicina do Trabalho / ANAMT
CRM/SC 2785 RQE 2663 CRM/PR 5889
CPF 320.597.449-20

Recebi a 2º via do presente atestado
EM_____

Assinatura e CRM do Médico
Barracão 07 de Junho de 2024


SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
RG: 5.841.124-8
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO GERAL: 5.841.124-8
DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/09/2010
NOME: SIMONE FATIMA KAKTIN
FILIAÇÃO: NELSON KAKTIN
DILCE KAKTIN
NATURALIDADE: S.ANT.SUDOESTE/PR
DATA DE NASCIMENTO: 09/01/1976
DOC. ORIGEM: COMARCA=STO A SUDOESTE/PR, PRANCHETA
C.NASC=8, LIVRO=1A, FOLHA=092
CPF: 019.864.529-56
CURITIBA/PR
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


TABELIONATO DE NOTAS JALES
SELO FUNARPEN
FTB36435
AUTENTICAÇÃO
20 NOV. 2020


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de inscrição
019.864.529-56
Nome
SIMONE FATIMA KAKTIN
Nascimento
09/01/1976


TABELIONATO DE NOTAS JALES
SELO FUNARPEN
FTB36436
AUTENTICAÇÃO
20 NOV. 2020


Carteira de Identidade
SIMONE
08/01/1975
019.364.529-54
5.341.124-8
IPR
PR
Reativação por
Transferência do CRP-12


Conselho Regional de
PSICOLOGIA
REGIÃO
2ª
INSCRIÇÃO
08/10657
DATA DE INSCRIÇÃO
28/01/2006
JURISDIÇÃO
ESTADO DO PARANÁ
VIA
1ª
NOME
SIMONE FÁTIMA KAKTIN
FILIAÇÃO
DILCE KAKTIN
NELSON KAKTIN
NATURALIDADE
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR
NACIONALIDADE
BRASILEIRA
DATA DE EMISSÃO
01/06/2007
Psic. Raphael Henrique Castanho Di Lascio
Conselheiro Presidente
IDENTIDADE PROFISSIONAL DE PSICÓLOGO

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
UNIVERSO

Reconhecida pela Portaria n.º 1283 de 08-09-1993 do Ministério da Educação e do Desporto, publicada no D.O.U. de 09-09-1993 mantida pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura

O Reitor da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia no 2.º semestre de 2004, confere o título de

PSICÓLOGO a

Simone Fátima Kaktin

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 09 de janeiro de 1976, Cédula de Identidade n.º 5.841.124-8, expedida pelo Instituto de Identificação do Paraná - PR

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

Niterói, 11 de março de 2005

Reitor

Secretário Geral

Simone Fátima Kaktin

Diplomado

Digitalizado com CamScanner

MEC - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
UNIVERSO

Diploma registrado sob n.º 2006.02.021/2114.
De acordo com o artigo 048 § 1.º da Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

S.R.D. 08 / 08 / 2006

.....
Diretor do S.R.D. da Universo

Visto: .....
Secretário Geral da Universidade Salgado de Oliveira
UNIVERSO

Curso de

PSICOLOGIA

Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 3.731 de 16-11-2004
publicada no Diário Oficial da União em 17-11-2004

APOSTILA

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA

O Diplomado concluiu a titulação de
Psicólogo e de Bacharel em Psicologia

Niterói, 11 de março de 2005

Marlene Salgado de Oliveira
Reitor

Tel.: (11) 3034-3001
São Paulo – Brasil – 12/2005

TABELIONATO DE NOTAS JALES
SELO FUNARPEN
Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FTB36528
AUTENTICAÇÃO
20 NOV. 2020

Digitalizado com CamScanner

CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA APLICADA

Lysle Marley Farion de Aguiar

CERTIFICADO

Certifico que a psicóloga ***SIMONE FÁTIMA KAKTIN*** regularmente inscrita no Conselho Regional de Psicologia sob o número 08/10657, participou do curso de **"CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA MANUSEIO DE ARMA DE FOGO"**, no período de 16 de fevereiro a 16 de abril do corrente ano, com carga horária total de 80 horas, conforme conteúdo no verso.

Curitiba, 16 de abril de 2019

Rafaela Paese Pelá Zarpelon
Assistente - CRP 08/18348

Alessandra Niedzieluk Ferreira
Docência – CRP 08/19338

Lysle Marley Farion de Aguiar
Coordenação e docência - CRP 08/06930

TABELIONATO DE NOTAS JALES

Travessa João Turin, 37 - Cj. 202 - Edifício Batel Executive Center - Curitiba - Pr
www.avaliacaopsicologica.com Fone: (41) 3233-1422 aval@avaliacaopsicologica.com

Digitalizado com CamScanner

Conteúdo Programático
Aspectos Legais da necessidade de avaliação psicológica para manuseio de armas de fogo. Resoluções do Conselho Federal de Psicologia pertinente Instrução normativa, conforme Polícia Federal. Normas, Leis e decretos sobre as questões psicológicas e porte/manuseio de arma de fogo. Dever obrigações e limitações do profissional. Credenciamento dos profissionais. Procedimentos de avaliação – Entrevista, Informações. Testes de uso exclus dos psicólogos: projetivo, expressivo, habilidades específicas. Laudo psicológico conclusivo conforme determinações legais. Entrega de resultad Discussão de casos reais.
Treinamento em aplicação, levantamento dos dados, análise e interpretação de testes projetivos.

Frequência – aulas teóricas – 100% **Treinamento Prático – 100%**
Aproveitamento – Bom

Grade Curricular

CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AO MANUSEIO DE ARMA DE FOGO.

Disciplina	CH teórica	CH prática	CH total
Resoluções CFP	02		02
Lei nº 10.826/03	02		02
Instrução Normativa nº 78 de 10.02.2014	04		04
Entrevistas e Informações Complementares	01		01
Laudo Psicológico	01		01
Análise dos Indicadores necessários e restritivos	02		02
Teste Projetivo Pfister – CI	02	03	05
Teste expressivo Palográfico - CI	03	05	08
Teste de memória TEPIC		01	01
Teste de Atenção concentrada TEACO – FF		01	01
Teste de Atenção concentra do Suzi Cambraia		01	01
Teste de Atenção difusa		02	02
Atividade Prática – Treinamento supervisionado Aplicação e levantamento de dados da bateria. Análise dos indicadores. Laudo.		50	50
			80

CH – Carga horária CI – Correção informatizada

Digitalizado com CamScanner

PÓS UNOESTE
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA
PÓS - GRADUAÇÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Reconhecimento - Portaria nº 83/87 - D.O.U. 16/02/87

Certificado

Certificamos que **SIMONE FATIMA KAKTIN**, R.G. nº 5.841.124-8 SSP/PR, ncluiu o Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu", em **PSICOLOGIA DE TRÂNSITO**, nistrado na **Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE**, em Presidente Prudente/SP, no ríodo de 04/06/2011 a 20/12/2012, nos termos da Resolução CNE/CES nº 1 de 08/06/2007 e :solução CFP nº 013/2007, com carga horária de **580 h**, conforme quadro demonstrativo no rso.

Presidente Prudente, 14 de fevereiro de 2014.

Dr. Adilson Eduardo Gliffi
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Mª Célia dos Santos Silva
Coordenadora Pedagógica

Concluinte

IE FATIMA KAKTIN - R.A. 363.11.0219.4

DISCIPLINA	CORPO DOCENTE	FREQ (%)	H	NOTA
ESPECIAIS EM PSICOLOGIA DE TRÂNSITO	Mª ZILDA RODRIGUES / Drª ALBA REGINA AZEVEDO ARIANA	75.0	72	8,45
LOGIA DE TRÂNSITO E SUAS INTERFACES	Mª ZILDA RODRIGUES	100.0	12	9,00
OLOGIA SOCIAL E MOBILIDADE HUMANA	M e IGOR COSTA PALO MELLO	75.0	24	7,50
AÇÃO E CIDADANIA NO TRANSITO	Mª CICERA RODRIGUES YOSHIMOTO	75.0	24	7,00
ICA E METODOLOGIA DO ENSINO	Drª CARMEN LUCIA DIAS	100.0	24	10,00
DOLOGIA DE PESQUISA APLICADA À PSICOLOGIA DE TRÂNSITO	Drª REGINA GIOCONDA DE ANDRADE / Mª ZILDA RODRIGUES / Drª ALBA REGINA AZEVEDO ARIANA	83.3	60	7,00
ENHARIA DE SEGURANÇA VIÁRIA	Espec. RENATO NEVES ALESSI	83.3	12	8,00
SLAÇÃO DO TRÂNSITO	M e NICOLAU AYRES	100.0	12	7,00
ÍNA DO TRAFEGO E DO TRÂNSITO	Espec. FABIANA RODRIGUES YOSHIMOTO	100.0	24	8,50
PATOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM O COMPORTAMENTO NO TRÂNSITO	Mª SOLANGE MARIA SOBOTTKA ROLIM DE MOURA	83.3	12	7,20
ENÇÃO EM PSICOLOGIA DE TRÂNSITO	Mª ZILDA RODRIGUES	100.0	96	8,60
TICAS PÚBLICAS EM MOBILIDADE HUMANA	Mª ZILDA RODRIGUES	83.3	12	8,60
ODUÇÃO A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	Drª CAMELIA SANTINA MURGO MANSÃO	100.0	12	9,00
IAÇÃO PSICOLÓGICA I	Drª REGINA GIOCONDA DE ANDRADE	77.8	36	8,00
IAÇÃO PSICOLÓGICA II	Drª REGINA GIOCONDA DE ANDRADE	100.0	60	8,00
CA E ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS PSICOLÓGICOS	Mª ESTHER AKEMI KAVANO KATAYAMA / Espec. JULIETA AASENIO	100.0	24	10,00
IDADES PRÁTICAS	Drª REGINA GIOCONDA DE ANDRADE / Mª ZILDA RODRIGUES / Mª DEUCY MARIA FERRUZZI SACCHETIN / Mª CICERA RODRIGUES YOSHIMOTO	100.0	24	8,00
	TOTAL DA CARGA HORÁRIA		380	

Monografia : "MOBILIDADE URBANA SUSTENTAVEL EM SAÚDE URBANA."
: 7,00

Drª Regina Gioconda de Andrade / Mª Zilda Rodrigues
Coordenadores do Curso

Certificado registrado no livro de Expedição de Certificados
da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - UNOESTE
sob nº _____ no Livro nº _____ pag. nº _____
Pres. Prudente, __ / _____ / 20__

Lucia Ronsaldo Severo
Setor de Registros Acadêmicos

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: SIMONE F. KAKTIN LTDA.
CPF/CNPJ: 13.563.548/0001-91
DATA: 10/06/2024

Município de Santo Ant do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 10 / 06 / 2024
Horário: 15:41
Comissão de Licitações

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
SUELI CARGNIN MANN	001780488 COREN/PR	TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Santo Antonio do Sudoeste-PR, em 03 de abril de 2024.

SUELI CARGNIN MANN
CPF 031.370.299-37
RG 72910052

MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento
Ref: Chamamento Público n° 001/2024

SUELI CARGNIN MANN domiciliada na rua Belo horizonte, 82, Bairro PQ das Embaúvas em Santo Antonio do Sudoeste, inscrita no CNPJ/CPF n°031.370.299-37. Vem através do presente, a participar do CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2024, 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.

Santo Antonio do Sudoeste-PR, em 03 de abril de 2024.

SUELI CARGNIN MANN
CPF 031.370.299-37
RG 72910052

MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	SUELI CARGNIN MANN
CPF/MF:	031.370.299-37
Endereço:	Rua: Belo Horizonte Número: 82 Bairro: Parque das Embaúvas CEP: 85710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste
E-mail:	suelimann16@hotmail.com
Telefone:	(46) 991337672
Número PIS/PASEP:	20915036406
Número Inscrição do Conselho de Classe:	001780488 COREN/PR

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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	4	PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM sendo 40 horas semanais, sendo os horários de atendimento das 07h30min às 11h30min, 13h00min as 17h00min e das 17h00min as 22h00min.	Horas	2.400	18,62	44.688,00

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.

Atenciosamente.

SUELI CARGNIN MANN
CPF 031.370.299-37
RG 72910052

ANEXO III

MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) SUELI CARGNIN MANN, Portador(a) do RG sob nº 72910052 e CPF nº 031.370.299-37, cuja função/cargo é TÉCNICO EM ENFERMAGEM, responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
   E-mail:suelimann16@hotmail.com
   Telefone: (46) 991337672

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Santo Antonio do Sudoeste-PR, em 03 de abril de 2024.

SUELI CARGNIN MANN
CPF 031.370.299-37
RG 72910052

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SUELI CARGNIN MANN
CPF: 031.370.299-37
Certidão nº: 22438505/2024
Expedição: 03/04/2024, às 11:35:35
Validade: 30/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SUELI CARGNIN MANN**, inscrito(a) no CPF sob o nº **031.370.299-37, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033185233-21

Certidão fornecida para o CPF/MF: **031.370.299-37**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 01/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

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

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

Nome: SUELI CARGNIN MANN
CPF: 031.370.299-37

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:31:03 do dia 03/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/09/2024.
Código de controle da certidão: **1E52.7377.5B69.DD86**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.


SUELI CARGNIN MANN
031.370.299-37
17/12/1979
OLIMPIO ANTONIO
CARGNIN
ALZIRA BORTOLINI
B
05102783867
10/08/2031
13/04/2011
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE, PR
18/08/2021
PARANÁ
22588332245

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

Positiva com efeito de negativa

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **03/05/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM *VISTA* A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.

Santo Antônio do Sudoeste, 03 de Abril de 2024

Positiva com efeito de negativa Nº: 1229/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:** 9ZTMHH2QEMX24X449R9
FINALIDADE: VERIFICAÇÃO	
NOME: A MESMA	
CONTROLE	**CPF**
5873142	031.370.299-37
ENDEREÇO	
RUA BELO HORIZONTE, 82 - PARQUE DAS EMBAUVAS CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR	

Diretor do departamento

Emitido por: ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ
RG: 7.291.005-2

POLEGAR DIREITO

Sueli Cargnin Mann

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 7.291.005-2 DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/02/2010

NOME: SUELI CARGNIN MANN

FILIAÇÃO: OLIMPIO ANTONIO CARGNIN
ALZIRA BORTOLINI

NATURALIDADE: S.ANT.SUDOESTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 17/12/1979

DOC. ORIGEM: COMARCA=S.ANT.SUDOESTE/PR, DA SEDE
C.CAS=3887, LIV.N3=17B, FOLHA=127

CURITIBA/PR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

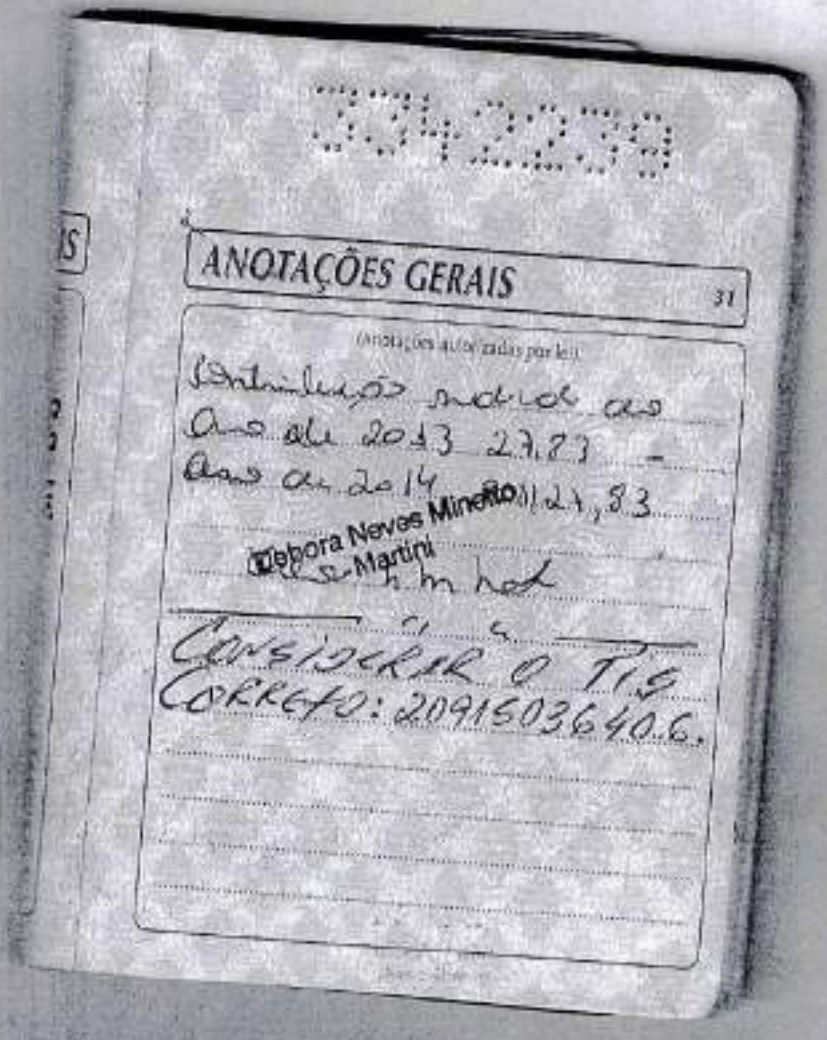
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
031.370.299-37

Nome
SUELI CARGNIN MANN

Nascimento
17/12/1979

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ANOTAÇÕES GERAIS 31

(Anotações autorizadas por lei)

Contribuição referente ao
Ano de 2013 27,83 -
Ano de 2014 21,83

Débora Neves Minello
Sueli Martini

Considerar o TIS
Correto: 209150364 0.6.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Centro de Educação Profissional Fellipetto
Estabelecimento de Ensino

Avenida Rio Claro, nº 38 – Centro – Pranchita – PR
Endereço Completo

Fellipetto & Franceschi Ltda
Entidade Mantenedora

Res. Nº 3272/2016 – D.O.E. de 05/09/2016
Credenciamento do Estabelecimento – Ato (nº/ano, DOE, data)

Res. Nº 364/2015 – D.O.E. de 05/03/2015
Reconhecimento de Curso – Ato (nº/ano, DOE, data)

iretor do Centro De Educação Profissional Fellipetto
fere a Sueli Cargnin Mann, de nacionalidade Brasileira
ural de Santo Antonio do Sudoeste, Unidade da Federação Paraná
:ido(a) em 17 de dezembro de 1979, Carteira de Identidade nº 7.291.005-2, Estado Expedidor Paraná
esente **Diploma**, por haver concluído em 03 de fevereiro de 2017, o Curso Técnico em Enfermagem
Profissional Saúde, Educação Profissional Técnica de nível médio.

lo Profissional Técnico em Enfermagem
damentação Legal Lei nº 9394/96. Decreto Federal nº 5154/04. Resolução nº 04/99 CNE. Parecer nº 16/99 CNE e Deliberação nº 02/00 CEE
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidas nas Leis do País.

Pranchita, 13 de Março de 2017

RETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Sueli Cargnin Mann
Titulado

SECRET.A (nome e assinatura, ato de designação, nº, ano)

Mariazete F. Terrazan
Mariazete Fatima Terrazan Ato nº 07 01/10/2012

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: SUELI CARGNIN MANN

CPF/CNPJ: 031.370.299-37

DATA: 03/04/2024

Município de Santo Ant. do Sudoeste
PR
RECEBIDO
EM 04 / 04 / 2024
Horário: 16:20
Comissão de Licitações

ANEXO III
ANEXO III MODELO DA DECLARAÇÃO UNIFICADA

Ao
Município de Santo Antonio do Sudoeste
Comissão Especial para Credenciamento

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do Chamamento Público, sob nº 001/2024, 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) Valéria Regina S. Binski, Portador(a) do RG sob nº 1330199-4 e CPF nº 073.596609.55, cuja função/cargo é Técnica de Enfermagem (sócio administrador / procurador/ diretor/ etc.), responsável pela assinatura do Contrato.
6) Que em caso de qualquer comunicação futura referente e este chamamento público, bem como em caso de eventual contratação, seja encaminhado para o seguinte endereço:
E-mail: valeria.binski@hotmail.com
Telefone: 46 99113-1541

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

SAS, em 17 de abril de 2024.

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

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

Nome: VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI
CPF: 073.596.609-55

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

Esta certidão se refere 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 13:35:09 do dia 12/04/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/10/2023.
Código de controle da certidão: **7546.390D.365B.0988**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Você
hoje às 10:42

CAIXA tem!

Meu NIS

03 ABRIL 2024 ÀS 10H41

Nome
Valeria Regina Saldanha Binski

Nome Social
-

CPF
073.596.609-55

NIS/PIS
200.47397.25-4

CTPS / Série
7305415 - 00030 / PR

Data de cadastramento
02/03/2002

Última alteração
16/05/2019

Nascimento
Data
17/07/1995

Naturalidade
CLEVELANDIA - PR

Filiação
Mãe
Lucimari Saldanha

Pai
Vilmar Binski

PRIMEIRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO
Origem do cadastramento
Sistema Unico De Saude

CNPJ/CEI/CPF
76.787.977/0001-62

Data de início
01/08/2011

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033183919-41

Certidão fornecida para o CPF/MF: **073.596.609-55**
Nome: **CPF 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 pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 01/08/2024 - Fornecimento Gratuito

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI
CPF: 073.596.609-55
Certidão nº: 22410820/2024
Expedição: 03/04/2024, às 10:31:01
Validade: 30/09/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **VALERIA REGINA SALDANHA BINSKI**, inscrito(a) no CPF sob o nº **073.596.609-55, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
CARTEIRA DE IDENTIDADE
VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI
LUCINARI SALDANHA
DATA NASCIMENTO
ORGÃO EXPEDIDOR
SPTC
NÃO PLASTIFIQUE

Coren PR

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CADASTRAL

Impresso em 03/04/2024 às 09:51:34

De ordem da Presidência, ressalvado o direito do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná de inscrever e cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do(a):

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Coren-PR, no uso de suas atribuições e atendendo ao que foi requerido por **VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI**, inscrito(a) no CPF sob nº **073.596.609-55**, CERTIFICA que o(a) profissional é **TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, registrado sob o nº **1911558**, cuja situação da inscrição é **Ativo**, estando apto(a) ao exercício da profissão, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986;

CERTIFICA que **NÃO CONSTA**, até a presente data, condenação transitada em julgado decorrente de processo ético.

O referido é verdade e dou fé.

Ethelly Feitosa Rodrigues Santos

Presidente Coren/PR

Válida por **30 dias após a emissão.**

Curitiba/PR, 03 de abril de 2024

Nº da Certidão **03042024095134447186666**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no link abaixo com o número da certidão descrito acima.

https://certidao.corenpr.gov.br/certidao/consulta/

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

Positiva com efeito de negativa

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **17/05/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE A PRESENTE CERTIDÃO ESTA SENDO EXPEDIDA DE FORMA POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA, TENDO EM VISTA A EXISTÊNCIA DE CRÉDITOS NÃO VENCIDOS.

Santo Antônio do Sudoeste, 17 de Abril de 2024

Positiva com efeito de negativa Nº: 1421/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QETM24X4XEPC**
FINALIDADE: LICITAÇÃO	
NOME: O MESMO	
CONTROLE 5912237	**CPF** 073.596.609-55

ENDEREÇO
Rua:Sebastiao Lourciro de Lima, 592 - PROX AO POSTO DE SAUDE OU BAR DO BENO - PRINCESA ISABEL CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Humberto A. Brandalise
Diretor do departamento
Humberto A. Brandalise Matrícula 3371

Emitido por: HUMBERTO AUGUSTO BRANDALISE

ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

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

Referente: Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024.

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
Valéria R. Saldanha Binski	191558	Enf. de Enfermagem

SAS, em 17 de Abril de 2024.

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

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI

CPF: 073.596.609-55

DATA: 05/04/2024

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: Paula Cesar Paraná de Oliveira

CPF/CNPJ: 062.429.499-46

DATA: 17 de abril

Município de Santo Antonio do Sudoeste PR

RECEBIDO
Em: 17 / 04 / 2024
Horário: 17 00
Comissão de Licitações

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO

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

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE	
Nome completo:	Paulo Cesar Paraná de Oliveira
CPF/MF:	062.429.499-46
Endereço:	Rua: Marechal Floriano Número: 525 Bairro: Centro CEP: 85.710-000 Cidade/Estado: Santo Antonio do Sudoeste/PR
E-mail:	pauloparana1987@outlook.com
Telefone:	(46) 9 9138-5229 e (46) 9 9971-6517
Número PIS/PASEP:	206.15457.73-2
Número Inscrição do Conselho de Classe:	20938 – CRF/PR

Referente: Edital CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024
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 R$
01	5	Profissional Farmacêutico	Horas	2.400	29,42	70.615,91

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.

Paulo C. Paraná de Oliveira
Paulo Cesar Paraná de Oliveira

CPF: 062.429.499-46

RG: 10.115.546-3 – SSP/PR


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

RG: 10.115.546-3

POLEGAR DIREITO

Paulo C. Paraná de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.115.546-3 DATA DE EXPEDIÇÃO: 29/03/2016

NOME: PAULO CESAR PARANÁ DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO:
ROSA VERONICA PARANÁ DE OLIVEIRA

NATURALIDADE: S ANT SUDOESTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1987

DOC. ORIGEM: COMARCA=STO A.SUDOESTE/PR, DA SEDE
C.NASC=9409, LIVRO=12A, FOLHA=55

CPF: 052.429.499-46

CURITIBA/PR

MARCOS VINICIUS DA COSTA BIONDETTO

ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia é reprodução fiel do documento apresentado neste Serviço Notarial nesta data

17 ABR. 2024

Tabelionato de Notas

Tabeliã Substituta

Diênefe Tavares

Jurandir Alves Menezes Junior Tabelião

Sueli Antonia G. Ferraz Escrevente

FUNARPEN

Tabelionato de Notas Exclusivamente Cópia

EM BRANCO



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
062.429.499-46

Nome
PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA

Nascimento
25/09/1967

CÓDIGO DE CONTROLE
FF2F.B3FB.33AA.87CE

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:51:39 do dia 23/10/2023 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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

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

Nome: PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA
CPF: 062.429.499-46

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

Esta certidão se refere 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 20:09:51 do dia 16/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/10/2024.
Código de controle da certidão: **9A61.EBF7.AC2C.F52D**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Positiva

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual

com Efeitos de Negativa

(Art. 206 do CTN)

Nº 033299938-70

Certidão fornecida para o CPF/MF: **062.429.499-46**
Nome: **CPF 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 existir pendências cadastradas em nome do contribuinte acima identificado, nesta data, as quais estão com a exigibilidade suspensa nos termos dos incisos II, III e/ou VI, do art. 151, do Código Tributário Nacional (Lei 5.172/1966).

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 15/07/2024 - Fornecimento Gratuito

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

Município de Santo Antonio do Sudoeste
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPTO DE TRIBUTAÇÃO, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO

NEGATIVA

IMPORTANTE:	1. FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO. 2. A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ **17/05/2024**, SEM RASURAS E NO ORIGINAL.

CERTIFICAMOS QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO EXISTE DÉBITO TRIBUTÁRIO VENCIDO RELATIVO AO CONTRIBUINTE DESCRITO ABAIXO.

Santo Antônio do Sudoeste, 17 de Abril de 2024

NEGATIVA Nº: 1434/2024	**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO: 9ZTMHH2QETM24X4CRU3**

FINALIDADE: LICITAÇÃO

NOME: PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA

CONTROLE	CPF
5668174	062.429.499-46

ENDEREÇO

RUA MARECHAL FLORIANO, 525 - CENTRO CEP: 85710000 Santo Antônio do Sudoeste - PR

Elionete K. da Silva Castiglioni
Dir. Departamento de Tributação
Responsavel

Emitido por: ELIONETE KUELEM DA SILVA CASTIGLIONI

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA
CPF: 062.429.499-46
Certidão nº: 26853859/2024
Expedição: 16/04/2024, às 21:01:09
Validade: 13/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA**, inscrito(a) no CPF sob o nº **062.429.499-46**, **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.

FACULDADE ASSIS GURGACZ

FAG

O Diretor Geral da Faculdade Assis Gurgacz de Cascavel, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Farmácia em 15 de dezembro de 2008 e a Colação de Grau em 20 de março de 2009, confere o grau de

Farmacêutico a

Paulo Cesar Paraná de Oliveira,

brasileiro, natural do Estado do Paraná, nascido a 25 de setembro de 1987, R.G. nº 10.115.546-3 - PR

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

Cascavel, PR, 23 de março de 2009.

Idair Antônio Cassol
Secretário Geral

TABELIONATO DE NOTAS
JURANDIR AWANÉ MESSIAS JUNIOR
TABELIÃO
DENECE TAVARES
TABELIÃ SUBSTITUTA

Sérgio De Angelis
Diretor Geral

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ
Rua Presidente Rodrigo Otávio 1296. Hugo Lange. Curitiba/PR CEP:80040-452
Fone/Fax:(41)3363-0234 - Sítio: www.crf-pr.org.br - email: contato@crf-pr.org.br

Declaração de Inscrição Profissional

Declaração

DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a)

PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA

Nacionalidade Brasileira, CPF - 062.429.499-46 e RG 101155463 SSP-PR, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêutico, sob o número de Inscrição Definitiva 20938, tendo efetuado sua inscrição em 24/04/2009.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Esta declaração tem validade de 15 dias a contar da sua emissão.

Curitiba, 16 de Abril de 2024.

Farm. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 1F33-3C6E-25C9-CF0A

CAIXA

NIS/PIS
Número de Identificação Pessoal

Nome do Trabalhador
PAULO CESAR PARANA DE OLIVEIRA

Número do NIS
20615457732

Data do Cadastramento
16/02/2002

Origem do Cadastramento
SISTEMA UNICO DE SAUDE

Data da Última Alteração
17/04/2024

CPF
062.429.499-46

Data de Nascimento
25/09/1987

Naturalidade
SANTO ANTONIO DO SUDOESTE/PR

Nome da Mãe
ROSA VERONICA PARANA DE OLIVEIRA

CNPJ/CEI/CPF do Empregador (primeiro vínculo empregatício)
08.597.121/0001-74

Data do Primeiro Vínculo
10/08/2009

17/04/2024 HORA DF 16:06:06

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA 02 DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos sete dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
CATIA VIDORI	ENFERMEIRA	CPF: 037.458.459-19

Esta apresentou o envelope com a "Documentos para Credenciamento", em que a proponente optou em não permanecer 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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos vinte dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
ELO SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	MÉDICO CLINICO GERAL	CNPJ:47.826.214/0001-85
DANIELLI DA SILVA	ENFERMEIRA	CPF: 058.257.069-76

Esta apresentou o envelope com a "Documentos para Credenciamento", em que a proponente optou em não permanecer 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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
NORTE SUL SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	MÉDICO CLINICO GERAL	CNPJ:19.850.311/0001-78

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos vinte e oito dias do mês de fevereiro 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 PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
CLÍNICA MÉDICA STECCA	MÉDICO CLINICO GERAL	CNPJ:16.716.882/0001-26

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos cinco dias do mês de março de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
GABRIELLY NATANY BONI	NUTRICIONISTA	CNPJ:117.293.699-44

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos seis dias do mês de março de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
MEDICAL PRIME GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	MÉDICO CLINICO GERAL	CNPJ:43.403.587/0001-92

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos onze dias do mês de março de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
NATHALIA CAMILA SPADER BANDEIRA	ENFERMEIRA	CPF:088.919.629-02

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos vinte e cinco dias do mês de março de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
NATALIA CAROLINE BERNARDI	FARMACÊUTICA	CPF:084.273.259-40

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos vinte e sete dias do mês de março 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 PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
PABLO AUGUSTO FEDRIGO LTDA	CLINICO GERAL	CNPJ:54.319.838/0001-71

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos 04 dias do mês de abril de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA e RAQUEL VICCINI FOQUESATTO membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.058/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
JANDIRA SANANBAIA	ENFERMEIRA	CPF:773.531.299-72
REGINA PICOLI FUSIEGER	FARMACÊUTICA	CPF:027.197.859-70
LUIZA CONCEIÇAO TEIXEIRA	TÉC. DE ENFERMAGEM	CPF:588.683.059-68
DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE	MÉDICO CLINICO GERAL	CNPJ:42.435.382/0001-26

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos nove dias do mês de abril de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA e RAQUEL VICCINI FOQUESATTO membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.058/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
GABRIELLY HELOISA SOLIGO	PSICOLOGA	CPF: 116.546.249-42

8.1.2.1. 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 não estava em conformidade com o solicitado no edital, pois estava faltando o item 8.1.2.8 Cópia do comprovante da inscrição no PIS/PASEP, pela observação feita pela Comissão, a mesma foi considera INABILITADA. Nada mais havendo a constar eu, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA
Agente de Contratação

CESAR AUGUSTO ORTEGA
Secretário

RAQUEL VICCINI FOQUESATTO
Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos 22 dias do mês de abril de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA e RAQUEL VICCINI FOQUESATTO membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.058/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
ANDRIELI FÁTIMA FORLIN	ENFERMEIRA	CPF:093.317.079-32
DORNELAS SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	MÉDICO-CLINICO GERAL	CNPJ: 42.435.382/0001-26
JANDIRA SANAMBAIA	ENFERMEIRO	CPF: 773.531.299-72
LUIZA CONCEIÇÃO TEIXEIRA	TÉC. ENFERMAGEM	CPF: 588.683.059-68
SUELI GARGNIN MANN	TÉC. ENFERMAGEM	CPF: 031.370.299-37
VALÉRIA REGINA SALDANHA BINSKI	TÉC. ENFERMAGEM	CPF:073.596.609-55

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA
Agente de Contratação

CESAR AUGUSTO ORTEGA
Secretário

RAQUEL VICCINI FOQUESATTO

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 – Telefone: (46) 35638000

Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos 29 dias do mês de abril de dois mil e vinte quatro, às 09:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA e RAQUEL VICCINI FOQUESATTO membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.058/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
AVIVE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	MÉDICO CLINICO GERAL	CNPJ:33.458.003/0001-22
PAULO CESAR PARANÁ DE OLIVEIRA	FARMACÊUTICO	CPF:062.429.499-46
HILAINI ROSELI MARKUS DE CAMARGO	TÉC. DE ENFERMAGEM	CPF:802.634.379-49
DÉBORA CRISTINA CARLI	PSICOLOGA	CPF:070.309.09-79

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA
Agente de Contratação

CESAR AUGUSTO ORTEGA
Secretário

RAQUEL VICCINI FOQUESATTO
Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos 29 dias do mês de abril 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, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA e RAQUEL VICCINI FOQUESATTO membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.058/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
MÁRCIA KOLLEMBERG	AUXILIAR SAÚDE BUCAL	CPF: 682.904.110-49

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA
Agente de Contratação

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

RAQUEL VICCINI FOQUESATTO - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos 29 dias do mês de abril 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, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA e RAQUEL VICCINI FOQUESATTO membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.058/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
FERNANDA VALESKA FERNANDES	AUXILIAR SAÚDE BUCAL	CPF: 089.285.949-01

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA
Agente de Contratação

CESAR AUGUSTO ORTEGA
Secretário

RAQUEL VICCINI FOQUESATTO
Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Ao primeiro dia do mês de julho de dois mil e vinte quatro, às 15:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
CLINICA PETRI LTDA	PSICÓLOGO(A)	CNPJ: 55.680.919/0001-65

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos quinze dias do mês de julho de dois mil e vinte quatro, às 15:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
NAHIM GESTÃO DE SERVIÇOS MEDICOS LTDA	MEDICO CLINICO GERAL	CNPJ: 51.082.259/0001-17

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos trinta e um dias do mês de julho de dois mil e vinte quatro, às 15:00 horas, na sala de licitação da Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná, reuniram-se os servidores municipais, NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO, JAQUELINE DA LUZ W. DA SILVA e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.980/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
ELIANE MARIA CAMPAGNOLO	PROFISSIONAL TECNICO EM ENFERMAGEM	CPF: 055.638.519-58

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, CESAR AUGUSTO ORTEGA, Secretário desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO
Presidente Comissão de Licitações

CESAR AUGUSTO ORTEGA - Secretário

JAQUELINE DA LUZ WISNIEWSKI DA SILVA - Membro

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 – Telefone: (46) 35638000

ATA DE RECEBIMENTO DE ENVELOPE PARA CREDENCIAMENTO, DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024 de 09 de fevereiro de 2024

Aos treze dias do mês de agosto 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, CARLA DAD ROCHA DALLONDER, NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO e CESAR AUGUSTO ORTEGA, membros que integram a Comissão de Licitações nomeada pela Portaria nº 30.180/2024, para sob a presidência do primeiro, receber, protocolar e posteriormente abrir e julgar documentação de que trata a **CHAMADA PÚBLICA DE Nº 001/2024**, de 09/02/2024, que tem por objeto, CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas para serviços médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem, farmacêuticos, psicólogo, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social e fisioterapeuta, para suprir as necessidades das Secretarias do município. Sendo:

NOME DO PROPONENTE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	CNPJ/CPF
FAGNER VINICIUS ODONTOLOGIA LTDA	PROFISSIONAL ODONTÓLOGO	CNPJ:56.320.637/0001-10

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, NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO, Secretária desta Comissão de Licitação, lavrei a presente ATA a qual será assinada por mim, pelos demais membros desta Comissão de Licitações.

CARLA DA ROCHA DALL ONDER
Presidente Comissão de Licitações

NATALICIA FRANCISCONI PASTÓRIO - Secretária

CESAR AUGUSTO ORTEGA- Membro