



TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 092/2024

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO TREINAMENTO

MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE

CUMPRINDO O DISPOSTO NA LEI, NESTE ATO PROCEDO A ATUAÇÃO DO PROCESSO EM EPÍGRAFE, CONTENDO PÁGINAS NUMERADAS DE Nº 01 A Nº 122 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 25 DE JULHO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA




ASSINTURA: _____

Página de assinaturas



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

- 25 jul 2024**
16:32:41  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br)
- 25 jul 2024**
16:57:34  **Jardel Alexandre Lisboa** (Email: jardellis@gmail.com, CPF: 733.780.031-20) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 25 jul 2024**
16:57:34  **Jardel Alexandre Lisboa** (Email: jardellis@gmail.com, CPF: 733.780.031-20) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 25 de julho de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Adriano Roque Avila

Prezado, encaminho solicitação para início de processo licitatório para contratação de empresa especializada em ministrar palestra e cursos, de forma presencial, relacionados a saúde emocional para os municípios consorciados e Ciscomcam.

Justificativa: A capacitação dos profissionais consiste em possibilitar aos colaboradores o desenvolvimento de habilidades socio emocionais para atendimento dos usuários e também para resolução de conflitos, desenvolvendo ferramentas para gestão da inteligência emocional, diminuição de ansiedade e comunicação assertiva.

*A Natureza da Despesa e Desdobramento da Despesa será preenchido pelo Contador.

OBSERVAÇÕES

ADRIANO ROQUE AVILA
Coordenador de Redes CISCOMCAM/QualiCIS




Rua Mamborê, 1542 – Fone (44) 3523-3684 – CEP 87.302-140
Campo Mourão – Paraná. CNPJ: 95.640.322/0001-01
www.ciscomcam.com.br / e-mail: compras@ciscomcam.com.br

Página de assinaturas



Adriano Avila
058.375.919-07
Signatário

HISTÓRICO

- 25 jul 2024**
16:34:09  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br)
- 25 jul 2024**
17:06:53  **Adriano Roque Avila** (Email: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) visualizou este documento por meio do IP 177.70.195.33 localizado em Goioerê - Paraná - Brazil
- 25 jul 2024**
17:06:53  **Adriano Roque Avila** (Email: adrianoroqueavila@gmail.com, CPF: 058.375.919-07) assinou este documento por meio do IP 177.70.195.33 localizado em Goioerê - Paraná - Brazil





SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Excelentíssimo Sr. Presidente e
Sr. Coordenador

Solicito-vos, autorização para abertura de processo administrativo para contratação de pessoa jurídica especializada em ministrar cursos, palestras e capacitações relacionadas a saúde emocional na modalidade presencial, conforme Edital 06/2022.

Objeto: Refere-se ao credenciamento de pessoa jurídica especializada em ministrar cursos, palestras e capacitações relacionadas a saúde emocional na modalidade presencial, bem como, a elaboração de conteúdos técnicos relacionados às atividades dos serviços de saúde, bem como treinamento em habilidades socio emocionais e estratégias de enfrentamento dos servidores públicos municipais.

Processo Administrativo nº 92

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Dotação Orçamentária:

01.019.10.302.0019.2.028.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.014.10.302.0014.2.022.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
01.001.10.302.0001.2.002.3.3.90.39.00.00. - 1005 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Campo Mourão, 25 de julho de 2024

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação




Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- 25 jul 2024**
16:35:08  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br)
- 25 jul 2024**
16:35:46  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 25 jul 2024**
16:35:46  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 91

Data do Processo Administrativo: 25/07/2024

Modalidade: Inexigibilidade

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Plantão Médico por hora oferecidas pelo Ciscomcam.

Dotação Orçamentária:

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

A despesa oriunda para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento seguirá como:

- a) Funcional Programática sob nº.: 01.015.10.302.0015.2023
- b) Despesa sob nº.: 339039
- c) Desdobramento n. 50.30
- d) Fonte sob nº. : 01001; 31496; 31499
- e) Reduzido sob nº.: 63;64;65.

Campo Mourão, 25 de julho de 2024




Alexandro Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- 25 jul 2024**
16:44:55  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@cisco.com.br)
- 25 jul 2024**
17:01:49  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (Email: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 25 jul 2024**
17:02:08  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (Email: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Leandro Roque Avila, Coordenador do Ciscamcam, Autorizo a abertura de processo administrativo para contratação de pessoa jurídica especializada em ministrar cursos, palestras e capacitações relacionadas a saúde emocional na modalidade presencial, conforme Edital 06/2022

Objeto: Refere-se ao credenciamento de pessoa jurídica especializada em ministrar cursos, palestras e capacitações relacionadas a saúde emocional na modalidade presencial, bem como, a elaboração de conteúdos técnicos relacionados às atividades dos serviços de saúde, bem como treinamento em habilidades socio emocionais e estratégias de enfrentamento dos servidores públicos municipais.

Processo Administrativo nº 92
Modalidade: Inexigibilidade
Prazo de Entrega: 365
Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
TREINAMENTO							
8594	SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO, TREINAMENTO E PALESTRAS NA ÁREA DE SAÚDE	100	12	R\$ 900,00	R\$ 90.000,00	33.90.39	65:99
TOTAL					R\$	180.000,00	

Campo Mourão, 25 de julho de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas






Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...

Signatário

HISTÓRICO

- 25 jul 2024**
16:35:49  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br)
- 25 jul 2024**
17:01:22  **Leandro Roque Avila** (Empresa: *CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO*, Email: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 177.51.114.15 localizado em Maringá - Paraná - Brazil
- 25 jul 2024**
17:01:22  **Leandro Roque Avila** (Empresa: *CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO*, Email: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 177.51.114.15 localizado em Maringá - Paraná - Brazil





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Rafael Brito do Prado, Presidente do Ciscamcam, autorizo a abertura de processo administrativo para aquisição do produto/serviço solicitado neste documento.

Objeto: Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Plantão Médico por hora oferecidas pelo Ciscamcam.

Processo Administrativo nº 91

Modalidade: Inexigibilidade

Prazo de Entrega: 365

Local de Entrega: CISCOMCAM

Item	Descrição do Produto / Serviço	Qtd.	QUANT. MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Natureza da Despesa	Desdobramento da Despesa
SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO POR HORA							
5381	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	3456	12	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00	3.390.39.00.	50.30
TOTAL					R\$		397.440,00

Campo Mourão, 25 de julho de 2024

RAFAEL BRITO DO

PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL

BRITO DO PRADO:04933415951

Dados: 2024.07.29 10:29:13 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM



ATESTADO DE REGULARIDADE

Considerando:

1. Necessidade de contratação em acordo com o objeto;
2. Documentação juntada ao presente processo, sobretudo a pesquisa de mercado, o parecer contábil e o parecer jurídico;
3. As disposições legais: Lei 14.133/21.
4. Este Presidente da Comissão Permanente de Licitação atesta a regularidade da documentação juntada e é favorável a continuidade do processo. (x) SIM () NÃO

Iranir M




Agente de contratação
Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- 23 jul 2024**
15:41:21  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)
- 23 jul 2024**
15:42:04  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 23 jul 2024**
15:42:04  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais	
Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I
Ano*	2024
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	34
Modalidade*	Processo Inexigibilidade
Número edital/processo*	92
Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito	
Instituição Financeira	
Contrato de Empréstimo	
Descrição Resumida do Objeto*	Refere-se ao credenciamento de pessoa jurídica especializada em ministrar cursos, palestras e capacitações relacionadas a saúde emocional na modalidade presencial, bem como, a elaboração de conteúdos técnicos relacionados às atividades dos serviços de saúde, bem como treinamento em habilidades socio
Dotação Orçamentária*	0100110302000120023390390000
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	180.000,00
Data Publicação Termo ratificação	25/07/2024
Data de Lançamento do Edital	
Data da Abertura das Propostas	
Há itens exclusivos para EPP/ME?	<input type="checkbox"/>
Há cota de participação para EPP/ME?	<input type="checkbox"/>
Percentual de participação:	0,00
Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?	<input type="checkbox"/>
Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?	<input type="checkbox"/>
Data Cancelamento	

[Editar](#) [Excluir](#)

CPF: 51789680930 ([Logout](#))



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022
EXERCÍCIO – 2022/2023

CADASTRAMENTO DE PROFISISONAIS PARA MINISTRAR PALESTRAS, TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CISCOMCAM.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, torna público aos interessados por meio deste Chamamento Público que estará contratando empresas privadas que atuem na área de Palestras, Capacitação e Treinamento, sem caráter de exclusividade, por meio procedimento de Inexigibilidade para as especialidades oferecidas pelo Ciscomcam.

1. PREÂMBULO.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03 e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica do SUS), Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde (Participação de Instituições Privadas no SUS), Lei Estadual nº 15.608/07 (Licitações e Contratos PR), Decreto Estadual nº 4.507/09 (Regulamento de Credenciamentos PR), Decreto Estadual nº 4.732/09 (Alterações no Decreto nº 4.507/09), Resolução nº 1613/2001- CFM (Fiscalização da Profissão - Medicina) e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO, visando a contratação de pessoas jurídicas empresas privadas que atuem na área de Palestras, Capacitação e Treinamento em habilidades socio emocionais e estratégias de enfrentamento dos servidores públicos municipais,** conforme Portaria 45/2022 que incluiu o item em na TABELA DE VALORES DO CISCOMCAM conforme abaixo:

Descrição	Valor	Un	Sistema IDS	Especialidade	Classificação
Serviço De Capacitação, Treinamento e Palestras na Área De Saúde	R\$ 900,00	Hora	Tabela 05	Outros Serviços - Portaria 45/2022	90.04.01.175



2. DO OBJETO E JUSTIFICATIVA

2.1 Constitui objeto do chamamento público a criação de um cadastro de instrutores, por meio de pessoas jurídicas credenciadas, que poderão ministrar cursos, palestras, entre outras atividades de capacitação, na modalidade presencial, bem como, a elaboração de conteúdos técnicos relacionados às atividades dos serviços de saúde, bem como treinamento em habilidades socio emocionais e estratégias de enfrentamento dos servidores públicos municipais, por meio de procedimento de Inexigibilidade a ser publicado, para que as interessadas providenciem a documentação necessária constante neste ato convocatório, durante o exercício de 2022/2023.

2.2 A capacitação dos profissionais consiste em possibilitar aos colaboradores o desenvolvimento de habilidades socio emocionais para atendimento dos usuários e também para resolução de conflitos, desenvolvendo ferramentas para gestão da inteligência emocional, diminuição de ansiedade e comunicação assertiva.

2.3 Os interessados que desejam participar do procedimento de inexigibilidade, deverão encaminhar a documentação pertinente abaixo elencada, devendo constar em sua proposta a quantidade de horas que pretendem ofertar.

2.4 O procedimento adotado para a contratação dos interessados será através de inexigibilidade, por meio de edital específico a ser publicado no órgão oficial Jornal Tribuna do Interior, bem como no site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br) após a publicação deste Chamamento Público 06/2022.

2.5 A contratação será efetivada após o preenchimento dos requisitos de habilitação, os quais serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

3.1 Poderão optar pelo credenciamento, toda e qualquer pessoa jurídica interessada, desde que comprovada que sua atividade é compatível com o objeto do presente Edital e que mantenham em seus quadros, profissionais habilitados de suas respectivas áreas, que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos do item “**6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**”, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento de excelência aos pacientes.



3.2 Poderão participar do procedimento de inexigibilidade as pessoas jurídicas inscritas com CNPJ ativo.

3.3 Não poderão participar do procedimento de contratação os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da lei 14.133/21 e demais impedimentos previstos no art. 14 da Lei nº.14.133/21.

3.4 Não poderão participar do procedimento de contratação os profissionais de saúde integrantes efetivos do quadro de pessoal do CISCOMCAM.

3.5 Não poderão participar do procedimento de contratação no caso de parentesco entre o integrante do quadro societário da empresa com algum servidor (efetivo ou comissionado) do órgão que efetue a contratação.

4. DA FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para o credenciamento, de acordo com o processo de inexigibilidade a ser realizado nos moldes da Lei nº 14.133/21. Todo o processo que será regulado por esse Edital de Chamamento Público sendo valido a partir de sua data de publicação.

4.2 Conforme o item 13.1, o Chamamento Público ficará aberto aos interessados no período de 12 (dozes) meses, sendo a data inicial a da publicação 25/11/2022 e término 25/11/2023.

4.3 Os interessados poderão entregar a sua documentação no próximo dia útil posterior a publicação desse Edital de Chamamento Público.

4.4 O Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 meses, podendo o CISCOMCAM realizar mensalmente, ou sempre que necessário, o procedimento de inexigibilidade para a efetivação da contratação, desde que a documentação atenda aos requisitos do edital.

4.5 Considerando que o Chamamento Público ficará aberto pelo período de 12 (doze) meses, o prazo de vigência do contrato poderá ser prorrogado pelo período máximo de 60 (sessenta) meses.

4.6 O processo de credenciamento se dará da seguinte forma: publicação do edital de Chamamento Público, informando sobre a contratação, análise da documentação pela Comissão Permanente de Licitação, se de acordo com as diretrizes do edital, será adjudicado e homologado, confecção e assinatura do contrato de prestação de serviços pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 60 meses.

4.7 Os interessados poderão entregar as documentações pessoalmente em envelope lacrado



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

diretamente no Ciscomcam, Rua Mamborê, nº 1542, CEP 87.302-140, em dias de expediente, de segunda- feira a sexta-feira das 08h00min às 12h0min e das 13h00min às 16h30min no departamento de compras e licitações e por meio digital, no endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br sendo todos as vias autenticadas com assinatura digital do socio administrador.

4.8 Qualquer pessoa poderá entregar a documentação para a empresa interessada, devendo se dirigir ao departamento de compras e licitações ao funcionário responsável pelo credenciamento, conforme item 4.7.

4.9 Os interessados em participar do processo de inexigibilidade, poderão ter acesso ao edital, após sua publicação, no site <http://www.ciscomcam.com.br/site/editais>, bem como solicitar pelo endereço eletrônico compras@ciscomcam.com.br ou nas dependências do CISCOCAM.

4.10 Em caso de solicitação presencial do edital, o interessado deverá trazer qualquer tipo de mídia (CD-ROM, PEN-DRIVE para gravação do edital, não podendo o edital ser impresso por qualquer servidor ou membro da Comissão Permanente de Licitação.

4.11 Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados abaixo ao Ciscomcam em dias de expediente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão, no seguinte endereço: Rua Mamborê, nº 1542, centro, Campo Mourão-PR, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2022

INTERESSADO:
ESPECIALIDADE:
ENDEREÇO:
TELEFONE PARA CONTATO:
PESSOA PARA CONTATO:
E-MAIL PARA CONTATO:

4.12 Os interessados deverão entregar a documentação pessoalmente, via Correios, por email (desde que todas as vias esteja totalmente autenticados por assinatura digital, conforme item 4.7), no próximo dia útil posterior a publicação deste Edital de Chamamento Público a ser publicado no site www.ciscomcam.com.br e no órgão oficial do CISCOCAM Jornal Tribuna do Interior.

5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 A documentação deverá ser obrigatoriamente apresentada com a etiqueta (se for



por e-mail, a etique também tem que estar devidamente autenticada por assinatura digital, conforme item 4.7), indicada acima, envelope devidamente lacrado, documentação na ordem estabelecida no edital, os anexos devidamente preenchidos corretamente, datados, assinados pelo representante legal da empresa, conforme estabelece os anexos, sob pena de não recebimento do envelope até que seja regularizado.

5.2 Caso o interessado queira, os anexos poderão ser solicitados em seu formato Word para o devido preenchimento pelo e-mail: compras@ciscomcam.com.br.

6. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1 Antes de começar a separar a documentação, recomenda-se ao credenciado que imprima o check-list (ANEXO VI) a fim de auxiliar na preparação da documentação.

6.2 Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo I**;

6.3 Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.4 Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

6.5 Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;

6.6 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.

6.7 Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores

6.8 Cópia do CPF dos sócios administradores

6.9 Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no **Anexo II**;

6.10 Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no **Anexo III**;

6.11 Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no **Anexo IV**;

6.12 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem



como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.13 Cartão CNPJ;

6.14 Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa.

6.15 Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica **ou** mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, **emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias.**

6.16 **Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o **Anexo V** – Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

6.17 **Em caso** de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da Fazenda: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21> ou de outro site público que efetivamente ateste a opção pelo simples, como o <http://www.sintegra.gov.br>

6.18 Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Nacional**, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

6.19 Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.20 Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio ou sede do licitante, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

6.21 Prova de situação regular perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS** (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;

6.22 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII- A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;



6.23 Documentação Obrigatória do Instrutor.

A pessoa jurídica deverá indicar no Anexo I, o profissional que executará o (s) serviço (s) ora contratado (s), devendo anexar os seguintes documentos:

- 6.23.1 Cópia do RG;
- 6.23.2 Cópia do CPF;
- 6.23.3 Cópia do cartão SUS
- 6.23.4 Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço.
- 6.23.5 Curriculum vitae completo ou Currículo Lattes devidamente preenchido;
- 6.23.6 Autorização de uso de imagem e material didático, conforme **Anexo VI**;
- 6.23.7 Comprovação de experiência na área de conhecimento relativa ao(s) tema(s) escolhido(s). Anexar comprovante ou declaração em papel timbrado de Entidades, Instituições de Ensino ou empresas nas quais já tenha prestado serviços como **Palestrante, Instrutor, Professor**, com informações sobre: tema, período e carga horária, tipo de atividade (palestra, seminário, evento), modalidade (presencial ou EaD) e total de participantes (público em geral);

6.24 Documentos do responsável pelo faturamento:

- 6.24.1 Cópia do RG
- 6.24.2 Número do telefone celular e e-mail

6.25 Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade do anexo, devendo inserir os dados dos interessados em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento.

6.26 Qualquer das certidões, declarações ou documentos do interessado disponíveis via internet não serão impressos pelo CISCOMCAM, salvo nos casos de flagrante interesse público;

6.27 O Ciscomcam **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ** por documentação faltante. Os interessados deverão, **OBRIGATORIAMENTE**, entregar toda a documentação exigida no presente edital sob pena de não serem credenciados.

6.28 A documentação poderá ser entregue na forma de cópia simples, não havendo a necessidade de autenticação por qualquer tipo de tabelionato ou qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação, salvo quando a documentação for entregue por email em que todas as vias devem estar autenticadas com assinatura digital, conforme item 4.7;

6.29 Em caso de inclusão ou exclusão do profissional habilitado para prestação do serviço, deverá comunicar o Ciscomcam para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional.



6.30 A alteração será realizada após análise da documentação do profissional com posterior termo aditivo ao contrato.

7. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO

7.1 O credenciamento será amplamente divulgado, com sua publicação no Jornal Tribuna do Interior, no site do Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br), bem como acesso mediante solicitação pelos e-mail: compras@ciscomcam.com.br.

7.2 Os inscritos serão credenciados segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03, da documentação exigida no item “6 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”.

7.3 Para renovação do Credenciamento, o responsável pela Unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e de jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados;

7.4 Ressalta-se que é expressamente proibido a solicitação para qualquer um dos membros da Comissão Permanente de Licitação que analise a documentação antes do protocolo. Após o protocolo o membro da comissão poderá analisar a documentação, e se por ventura a documentação estiver incompleta, o membro procederá a devolução do envelope, não entregará o protocolo da entrega do envelope e solicitará ao interessado que regularize a documentação.

8. DO CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO.

8.1 As pessoas jurídicas serão cadastradas conforme critérios abaixo elencados:

8.2 Mediante demanda dos serviços, que por sua vez, é por parte dos municípios credenciados;

8.3 Sistema de rotatividade entre todos os credenciados, a partir da ordem de apresentação dos envelopes, junto ao setor de Licitação e Contratos;

8.4 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6 deste instrumento, bem de sua capacitação profissional.

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



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

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

9. DOS VALORES.

9.1 A remuneração pela prestação dos serviços se dará de acordo com cada especialidade, exame, procedimento, consulta, podendo ser localizada acessando o link: http://www.ciscomcam.com.br/sistema/arquivos/1/040722095253_t_de_valores_ciscomcam_por_especialidades_28062022_ultima.pdf.pdf

9.2 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por fontes dos recursos ao qual estará contido no orçamento para exercício de 2022/2023.

9.3 O presente edital passa a surtir efeitos a partir de sua publicação, onde este edital é meramente informativo, devendo as partes aguardarem a divulgação do edital de inexigibilidade que será divulgado após este edital para protocolarem a documentação pertinente.

9.4 A prestação dos serviços obedecerá o período de 12 (dozes) meses, podendo ser prorrogado conforme termos aditivos.

9.5 Os contratos extraídos dos Processos Licitatórios de Inexigibilidade oriunda deste chamamento público poderão ser prorrogados por meio de termo aditivo acordado entre as partes, desde que estejam em consonância com parecer jurídico emitido pela instituição.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

10.1 Em caso de não apresentação das certidões indicadas acima, o pagamento não será retido, entretanto, o credenciado deverá apresentar as certidões as quais não apresentou no prazo de 05 (cinco) dias após o pagamento, podendo a Administração Pública rescindir o contrato pactuado.

10.2 O CREDENCIADO deverá enviar os boletos, pedidos e/ou requisições emitidas e autorizadas pelos Municípios, devidamente assinados e carimbados, sem rasuras, faturadas no período do primeiro até o último dia do mês, com pagamento a ser realizado até o último dia do mês subsequente.



10.3 Não poderá em hipótese alguma ser inserido nas faturas para pagamento, os serviços os quais não foram realizados, sendo efetuado o pagamento apenas das palestras, eventos, capacitações devidamente realizados.

10.4 Os boletos que não atenderem as especificações do item anterior, serão GLOSADOS, e ficarão à disposição no setor de fatura para a retirada e correção por parte da clínica;

10.5 Após a conferência e posterior elaboração das planilhas pelo Setor de Faturamento do CIS-COMCAM, ficará disponível no site do CISCOMCAM (www.ciscomcam.com.br) os valores para emissão e entrega da Nota Fiscal, na data estipulada pelo Setor de Contabilidade do Consórcio;

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

10.7 A entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade do CIS-COMCAM segue as normas da Lei Federal nº 4.320 de 17 de março de 1964 e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná;

10.8 Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria do CIS-COMCAM providenciará o pagamento através de transferência bancária, posterior ao repasse de Convênios Públicos, do Recurso SUS e de transferências dos Recursos Próprios dos Municípios consorciados;

10.9 É de responsabilidade do credenciado deixar claro todas as informações do faturamento na nota fiscal, especificando cada item/procedimento realizado;

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

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

10.12 Não serão realizados pagamentos com contratos vencidos, devendo o prestador se atentar ao vencimento de seu contrato para emissão do documento fiscal.

11. DO CRITÉRIO DE REAJUSTE



11.1 O valor dos procedimentos sofrerá reajuste de acordo com a Resolução 07/2012 e suas alterações, também por outras Resoluções quando necessárias, devidamente publicada no jornal Tribuna do Interior, salvo se aprovado em Conselho Curador.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 As dotações orçamentárias pertinentes a este chamamento público estarão consignadas no orçamento anual da entidade para os respectivos exercícios 2022/2023:

06	01.001.10.302.0001.2.001	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURIDICA	R\$ 1.300.000,00
59	01.014.10.302.0014.2.019	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURIDICA	R\$ 18.000,00
77	01.019.10.302.0019.2.026	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURIDICA	R\$ 125.000,00

13. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO E DO CONTRATO DE SERVIÇOS

13.1 O Chamamento Público entrará em vigor após a publicação deste edital órgão oficial do Ciscomcam, sendo ele o Jorna Tribuna do Interior, com prazo de vigência de 12 (doze) meses após a sua publicação.

13.2 O prazo de vigência será até 25/11/2023. Podendo ser prorrogado/aditivado conforme a Lei Federal nº 14.133/21.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.

14.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CIS-COMCAM poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21;

14.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o CIS-COMCAM manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia e/ou ouvidoria, nas dependências do CIS-COMCAM.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E RESPECTIVO INSTRUTOR

15.1 Comparecer ao local de realização do curso com 30 (trinta) minutos de antecedência do início da atividade, para a adequação dos recursos instrucionais.

15.2. Cumprir os horários estabelecidos, o cronograma, a carga horária de cada curso e respeitar a sequência das atividades.



15.3. Elaborar o material para acompanhamento da atividade, aplicando obrigatoriamente a melhor técnica devida e contextualizada, incluindo a bibliografia, e encaminhá-lo com antecedência da realização do curso, para sua disponibilização, em meio lógico, aos profissionais inscritos.

15.3.1. A disponibilização do material poderá, a critério do Gestor e em condições de exceção, ser flexibilizada e/ou dispensada, a depender das características dos eventos, o que inclui, mas não se limita a, palestras de curta duração.

15.3.2. Havendo atualização no material didático ou na bibliografia, o instrutor deverá encaminhar a versão atualizada em substituição a anterior.

15.4. Apresentar para cada curso ou palestra o respectivo programa;

15.5. Zelar pelos equipamentos disponibilizados no local da atividade.

15.6. Responder às solicitações referentes à possibilidade de atuar como instrutor no curso demandado em até 2 (dois) dias úteis da convocação, por e-mail. Não obtenha resposta no respectivo prazo, será considerada recusada, sendo o respectivo instrutor deslocado para o final da lista de convocação.

15.7. Zelar por sua reputação pessoal e profissional, respeitando a Ética e Código de Ética, quando cabível, pertinente a sua formação profissional.

15.8. Empenhar-se, permanentemente, em seu aperfeiçoamento pessoal e profissional, buscando capacitação e atuando de acordo com os programas/projetos determinados.

15.9 Cumprir na íntegra a agenda e programa acordados.

15.10. Além da elaboração do material a ser apresentado no evento, é de inteira responsabilidade do instrutor a sua produção intelectual, inclusive quanto aos devidos créditos ao uso de conteúdos e imagens de terceiros utilizados.

15.11. Não fazer propaganda e divulgação de terceiros de forma direta ou indireta, seja de produtos ou serviços, durante a prestação dos serviços, salvo devidamente aprovado.

15.12. Utilizar trajes, linguagem e tratamento adequados quando da realização dos serviços, levando-se em conta a instituição a qual está representando, o tipo de trabalho, o público alvo e os hábitos regionais.

15.13. Autorizar a filmagem e o uso de sua imagem, inclusive para divulgações em matérias de interesse do contratante em seus canais de mídia;

15.14. Permitir a fiscalização dos serviços em todas as suas etapas, fornecendo os esclarecimentos e informações solicitadas.



15.15. Comunicar com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a impossibilidade de ministrar o curso, mediante justificativa. Se não acatada a justificativa e não sendo ministrado o curso pelo instrutor, haverá a exclusão do cadastro.

15.16. Participar das reuniões convocadas e responder os e-mails em até 24 (vinte e quatro) horas.

15.17. A pessoa jurídica contratada será responsável pelo pagamento de todos os encargos trabalhistas, tributários, securitários e empresariais inerentes ao seu instrutor designado, não existindo qualquer vínculo empregatício com o contratante.

15.18. Manter os seus dados cadastrais devidamente atualizados.

15.19. Manter, durante toda a vigência contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas para credenciamento.

15.20. Ministrar pessoalmente o curso para o qual foi convocado, sendo vedado a prestação do serviço por terceiro não convocado.

15.21. Restituir a ajuda de custo recebida e não utilizada nos prazos mencionados neste Termo.

16. DA DIVISÃO DAS PALESTRAS, CAPACITAÇÃO E EVENTOS.

16.1 Não será estipulado número limite de credenciados, podendo o Ciscamcam credenciar aqueles que protocolaram seus envelopes, desde que a documentação esteja de acordo com as especificações do edital.

16.2 A forma de divisão ficara por conta de cada Município, devendo o mesmo analisar a empresa que melhor lhe atenderá.

16.3 Os Municípios integrantes do Ciscamcam absorveram em números que lhe convierem, podendo direcionar aos credenciados dentro da sua cota disponibilizada.

16.4 Os credenciados poderão remarcar as capacitações e eventos desde que pré aprovado pelo Município solicitante.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 presente Edital será divulgado no Jornal Tribuna do Interior, site do Ciscamcam (www.ciscamcam.com.br), estará disponível também nas dependências do Ciscamcam com qualquer membro da comissão permanente de licitação.



17.2 Qualquer pessoa poderá impugnar o presente Edital, com antecedência mínima de 02 (três) dias da data para entrega dos envelopes, devendo protocolar as razões de impugnação via correio, presencial ou no e-mail: compras@ciscomcam.com.br. A resposta às impugnações caberá à Comissão Permanente de Licitação vigente.

17.3 Os pedidos de esclarecimentos, decorrentes de dúvidas na interpretação deste Edital e de seus anexos, deverão ser encaminhados com antecedência mínima de 02 (dois) dias da data para entrega dos envelopes, exclusivamente de forma eletrônica, pelo e-mail: : compras@ciscomcam.com.br ou recursoshumanos@ciscomcam.com.br. Os esclarecimentos serão prestados por qualquer membro da Comissão Permanente de Licitação.

17.4 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no Edital. As respostas às impugnações e os esclarecimentos prestados serão juntados nos autos do processo de Chamamento Público e de Inexigibilidade e estarão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

17.5 Eventual modificação no Edital, decorrente das impugnações ou dos pedidos de esclarecimentos, ensejará divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, alterando-se o prazo inicialmente estabelecido somente quando a alteração afetar a formulação dos documentos exigidos ou o princípio da isonomia.

17.6 A Comissão Permanente de Licitação resolverá os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital, observadas as disposições legais e os princípios que regem a administração pública.

17.7 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado por interesse público ou anulado, no todo ou em parte, por vício insanável, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

17.8 O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas poderá acarretar a eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime. Além disso, caso a descoberta da falsidade ou inverdade ocorra após a celebração da parceria, o fato poderá dar ensejo à rescisão do instrumento e/ou aplicação das sanções de que trata a Lei nº 14.133/21.

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

17.10 Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria nº 50/2021 de 15/10/2021, publicado no Jornal Tribuna do Interior em 20/10/2021, edição 10.589, página 03, ficará responsável por este procedimento de Chamamento Público para dirimir



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

quaisquer dúvidas e omissões quanto ao Edital, qualquer assunto que ultrapassar sua alçada será remetido a Autoridade Competente representada pela Coordenação do Ciscomcam e Assessor Jurídico da Presidência do Ciscomcam.

Campo Mourão, 25 de Novembro de 2022

Ivani Fiore Dal Molin
Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 050/21 de 20/10/2021

Fabiana Marques Fabro
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 050/21 de 20/10/2021

Alexandro Sebastião dos Santos Membro Comissão
Permanente de Licitação
Portaria nº 050/21 de 20/10/2021

Joana Darc da Silva
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria nº 050/21 de 20/10/2021



ANEXO I

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

1 – DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
Razão Social:	
Nome Fantasia:	CNPJ:
Endereço:	n.º.....
Complemento:	Bairro:
Cidade:	Estado:
CEP:	E-mail:
Responsável legal:	CPF nº
End. residencial:	nº
Cidade:	Estado:
Telefone residencial: ()	Telefone comercial: ()
Telefone celular: ()	E-mail:

2 – INSTRUTOR A SER CADASTRADO	
Nome do Instrutor:	
CPF:	Vínculo com a PJ: Contratado () Proprietário ()
Endereço residencial:	Bairro:
Cidade:	Estado:
Telefone residencial: ()	Telefone comercial: ()
Telefone celular: ()	E-mail:
FORMAÇÃO Acadêmica (Graduação):	
FORMAÇÃO Acadêmica (Pós-graduação):	
FORMAÇÃO Acadêmica (Mestrado)	
() Especialista em:	
() Mestrando em:	
() Doutor em:	
Atual atividade profissional:	



CIS-COMCAM

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

Disponibilidade para viagem: () sim () não
TOTAL de horas/treinamento/palestra ministrados nos últimos 03 (três) anos, presenciais , conforme documentos juntados: Total horas

3 – ÁREA DE INTERESSE (preencher os quadros abaixo com os temas que ofertará)
3.1 - Serviço De Capacitação, Treinamento e Palestras na Área De Saúde
<input type="checkbox"/> Atendimento Humanizado/inteligência emocional/ motivação/ foco
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento Pessoal e Profissional
<input type="checkbox"/> Treinamento em habilidades socio emocionais e estratégicas de enfrentamento dos servidores Públicos
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Banco:	Código do banco:	Agência:
Tipo de conta Jurídica	Operação:	Nº da conta:
Cidade e uf da agencia:		

Responsável Pelo Faturamento

Nome	CPF	Registro geral órgão emissor	E-mail	Telefone

Descrição	Valor	Un	Sistema IDS	Especialidade	Classificação
Serviço De Capacitação, Treinamento e Palestras na Área De Saúde	R\$ 900,00	Hora	Tabela 05	Outros Serviços Portaria 45/2022	90.04.01.175

Diante das informações acima prestadas, eu, _____, na qualidade de representante legal da _____, CPNJ nº _____, juntamente com o instrutor _____, CPF nº _____, declaramos como verdadeiras e demonstradas por meio dos documentos em anexo, bem como,



CIS-COMCAM

**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M**

declaramos ter o pleno conhecimento e anuência aos termos do Edital de Credenciamento Público nº 006/2022 e solicitamos o credenciamento de _____ (especificar a quantidade de horas) horas de serviços de capacitação, treinamento e palestras na Área de Saúde conforme quadro acima.

Cidade, _____ / _____ /2022.

Assinatura Representante Legal

Instrutor (nome e assinatura)



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa (Razão Social da interessada), inscrita no CNPJ sob nº (número), sediada na Rua _____, nº _____, (bairro/jardim) na cidade de (cidade), através representante legal, (nome, RG e CPF), declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

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

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº , neste ato representada pelo seu (representante / sócio / procurador), no uso de suas atribuições legais, vem: *DECLARAR*, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistem qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO

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

Eu, _____ (nome completo pessoa física), carteira de identidade nº _____,
expedida pela
_____, inscrito no CPF sob nº _____, Representante legal da _____,
inscrita no CNPJ sob o nº _____,
DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo
ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU
EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

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

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

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

ASSINATURA
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA Nº CNPJ
NOME REPRESENTANTE LEGAL
CPF REPRESENTANTE LEGAL
RG REPRESENTANTE LEGAL



ANEXO VI

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E MATERIAL DIDÁTICO

DECLARO para os devidos fins de direito e obrigações, sob as penas previstas na Legislação vigente, que eu, _____ nome completo do declarante, _____ nacionalidade, _____ estado civil, RG nº _____, (órgão emissor), UF, CPF nº _____, domiciliado à rua _____ nº _____, bairro _____, CEP _____, município, UF; serei o(a) autor(a) de todo o material didático apresentado para os fins previstos no Edital de Chamamento Público nº 006/2022, e autorizo a utilizar minha imagem, bem como disponibilizar o material por mim elaborado, podendo este proceder à livre e ampla divulgação desse material, ficando estabelecido que, em hipótese alguma, reclamarei qualquer remuneração ou indenização adicional a quem quer que, eventualmente, venha a reclamar a sua autoria.

_____, _____ de _____ de 2022.

(Nome do instrutor)
(CPF)



ANEXO VII
LISTA DE DOCUMENTOS

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

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

RESPONSÁVEL DO CNPJ:

RESPONSÁVEL DO DOCUMENTAÇÃO:

CONTATO:

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I		
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		
6.4	Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores		
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		
6.6	Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente.		
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores		
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores		
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II		
6.10	Declaração do proponente de que não possui nenhum impedimento, tanto referente à Lei 14.133/21 quanto às demais legislações atinentes à espécie, conforme modelo constante no Anexo III		
6.11	Declaração que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante, conforme modelo constante no Anexo IV		
6.12	Todos os anexos deverão ser preenchidos em conformidade com o modelo do anexo, devendo inserir os dados do interessado em todos os campos pertinentes, bem como assinar e preencher com os dados lá solicitados, sob pena de não credenciamento		
6.13	Cartão CNPJ		
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa		
6.15	Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresas constituídas junto as Juntas Comerciais, Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica, tratando-se de empresas constituídas junto aos Cartórios de Pessoa Jurídica ou mesmo o relatório de “Consulta QSA / Capital Social” emitido no site da Receita Federal do Brasil, desde que acompanhado com os CPF dos titulares, sócios e representantes legais da Pessoa Jurídica, emitida com prazo não superior a 60 (sessenta) dias		
6.16	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, apresentar o Anexo V –		



	Modelo de Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte		
6.17	Em caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte apresentar comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da Fazenda		
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal		
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual		
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada		
6.21	Certificado de Regularidade do FGTS		
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho		

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS DO INSTRUTOR	SIM	NÃO
6.23.1	Cópia do RG		
6.23.2	Cópia do CPF		
6.23.3	Cópia do cartão SUS		
6.23.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço		
6.23.5	Curriculum vitae completo ou Currículo Lattes devidamente preenchido		
6.23.6	Autorização de uso de imagem e material didático, conforme Anexo VI		
6.23.7	Comprovação de experiência na área de conhecimento relativa ao(s) tema(s) escolhido(s). Anexar comprovante ou declaração em papel timbrado de Entidades, Instituições de Ensino ou empresas nas quais já tenha prestado serviços como <i>Palestrante, Instrutor, Professor</i> , com informações sobre: tema, período e carga horária, tipo de atividade (palestra, seminário, evento), modalidade (presencial ou EaD) e total de participantes (público em geral);		
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.24.1	Cópia do RG		
6.24.2	Número do telefone celular e e-mail		

Campo Mourão – Pr, dia, mês e ano.

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



PARECER JURÍDICO

Trata-se de parecer jurídico acerca de solicitação de prorrogação de prazo referente ao Edital de Chamamento Público nº 06.2022, que visa o credenciamento de pessoa jurídica especializada na prestação de serviço de palestras, capacitação e treinamento em habilidades sócio emocionais, e estratégias de enfrentamento dos servidores públicos, em atendimento aos municípios consorciados.


Em análise do contrato administrativo em questão, constata-se que o mesmo prevê em sua Cláusula 13.2 a possibilidade de prorrogação de prazo por meio de termo aditivo.

Partindo desta premissa, passo a análise da solicitação conforme Lei nº 14.133/2021.

Considerando que até a presente data o contrato administrativo teve duração de 12 (doze) meses, e, que o art. 107, da Lei Federal nº 14.133/2021, determina que “os contratos administrativos de serviços e fornecimentos contínuos poderão ser prorrogados sucessivamente, respeitada a vigência máxima decenal”, assim, sou **favorável** à prorrogação solicitada pelo período de 12 (doze) meses.

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 17 de novembro de 2023.


ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160

Sistema de Credenciamento

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 14.133, de 2021, conforme documentação registrada no Sistema de credenciamento Ciscamcam, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados Fornecedor

CNPJ: 55.132.304/0001-02
Razão Social: Ana Santiago Serviços Médicos Ltda
E-mail: anaasantiago22@gmail.com
Telefone: 44999179921
Banco: Sicoob
Conta: 360206-0
Agência: 4340 - Goioerê
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

Data Inicio: 01/01/2024 08:00
Data Encerramento: 01/08/2024 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Municipal: 1197 - Data Emissão: 2024-07-22 - Data Vencimento: 2024-08-21

Certidão Estadual: 1198 - Data Emissão: 2024-06-25 - Data Vencimento: 2024-10-23

Certidão Federal: 1199 - Data Emissão: 2024-06-25 - Data Vencimento: 2024-12-22

Certidão Trabalhista: 1200 - Data Emissão: 2024-06-25 - Data Vencimento: 2024-12-22

Certidão FGTS: 1201 - Data Emissão: 2024-07-22 - Data Vencimento: 2024-08-13

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

**Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA - Valor: R\$ 115
- Qtd: 1042**

VI - Profissionais

Nome: Ana Claudia Santiago - Especialidade : Clínico Geral - CPF: 079.849.559-64

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

**Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 24/07/2024
21:56:48**

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

ANEXO I
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA

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

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2023, objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº: 55.132.304/0001-02

Inscrição Estadual: 246989237

Micro Empresa: () Não (X) Sim

Optante Simples: () Não (X) Sim

Número do CNAE Nacional:

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

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

86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

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

Endereço: R. Pedro Parigot de Souza, Nº 00100, Jardim Lindoia

Município: Goioerê **UF:** Paraná

CEP: 87.360-000

Telefone Comercial: (44) 3346-4471 **Celular:** (44) 9 9917-9921

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Sicoob	CÓDIGO DO BANCO: 756	AGÊNCIA: 4340
TIPO DE CONTA: Corrente	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA: 360206-0
CIDADE E UF DA AGENCIA: Goioerê-Paraná		



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
ANA CLAUDIA SANTIAGO	12412709-2	079.849.559-64

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA -CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
ANA CLAUDIA SANTIAGO	079.849.559-64	12412709-2	56746 - PR	4433464471

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA -CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO E MISSÃO	E-MAIL	TELEFONE
ANA CLAUDIA SANTIAGO	079.849.559-64	12412709-2	legalizacao@andradelimacontabil.com.br	4433464471

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
ANA CLAUDIA SANTIAGO	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).

Campo Mourão/Pr, 23 de Julho de 2024.



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
55.132.304/0001-02
ANA CLAUDIA SANTIAGO
079.849.559-64
12412709-2



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

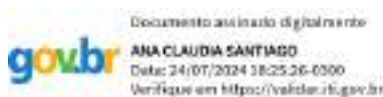
ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa **Ana Santiago Serviços Médicos Ltda**, inscrita no CNPJ sob nº **55.132.304/0001-02**, sediada na **R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia CEP 87.360-000, Goioere-PR**, através representante legal, **Ana Claudia Santiago**, RG nº **12412709-2** e CPF nº **079.849.559-64**, declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão – Pr, 23, Julho de 2024.



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
55.132.304/0001-02
ANA CLAUDIA SANTIAGO
079.849.559-64
12412709-2



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

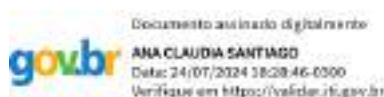
ANEXO III
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

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

Ana Santiago Serviços Médicos Ltda, estabelecida na **R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia CEP 87.360-000, Goioere-PR**, inscrita no CNPJ sob nº **55.132.304/0001-02**, neste ato representada pela **Ana Claudia Santiago**, no uso de suas atribuições legais, vem: **DECLARAR**, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão – Pr, 23, Julho de 2024.



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
55.132.304/0001-02
ANA CLAUDIA SANTIAGO
079.849.559-64
12412709-2



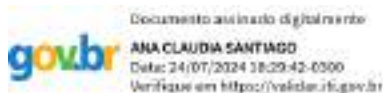
ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO

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

Eu, **ANA CLAUDIA SANTIAGO**, carteira de identidade nº **12412709-2** expedida pela **Secretaria de Segurança Pública (SSP)**, inscrito no CPF sob nº **079.849.559-64**, Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº **55.132.304/0001-02**, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possuo parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão – Pr, 23, Julho de 2024.



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
55.132.304/0001-02
ANA CLAUDIA SANTIAGO
079.849.559-64
12412709-2



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.132.304/0001-02

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

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

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

Campo Mourão – Pr, 23, Julho de 2024.



ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
55.132.304/0001-02
ANA CLAUDIA SANTIAGO
079.849.559-64
12412709-2

ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 55.132.304/0001-02
NIRE:41212530848

ANA CLAUDIA SANTIAGO, brasileira, solteira, médica, data de nascimento 22/07/1997, devidamente inscrita no CPF: nº 079.849.559-64, portadora da CNH nº 06528731750 e do RG nº 12412709-2 SESP/PR, residente e domiciliada na Rua Jussara, nº 74, Distrito De Vidigal, na cidade de Cianorte, Estado do Paraná, CEP: 87.214-000. Única sócia componente da Sociedade Empresária Limitada, em caráter Unipessoal, com nome empresarial de **ANA SANTIAGO SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e foro na Rua Jussara, nº 74, Distrito De Vidigal, na cidade de Cianorte, Estado do Paraná, CEP: 87.214-000, cujo contrato se encontra registrado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41212530848 em 15/05/2024, devidamente inscrita no CNPJ nº 55.132.304/0001-02, **RESOLVE** por este instrumento particular de Alteração e Consolidação, modificar seu contrato de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço da empresa **que era** na Rua Jussara, nº 74, Distrito De Vidigal, na cidade de Cianorte, Estado do Paraná, CEP: 87.214-000, **passando para** Rua Pedro Parigot De Souza, 00100, Jardim Lindoia, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, CEP: 87.360-000.

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica alterado o endereço da Sócia **que era** na Rua Jussara, nº 74, Distrito De Vidigal, na cidade de Cianorte, Estado do Paraná, CEP: 87.214-000, **passando para** Rua Pedro Parigot De Souza, 00100, Jardim Lindoia, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, CEP: 87.360-000.

CLÁUSULA TERCEIRA: Permanecem inalteradas as cláusulas contratuais não modificadas pelas condições acima mencionadas.

ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 55.132.304/0001-02
NIRE:41212530848

CLÁUSULA QUARTA: À vista das modificações ora ajustadas, RESOLVE consolidar o contrato social e alteração que se regeza 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
ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 55.132.304/0001-02
NIRE:41212530848

ANA CLAUDIA SANTIAGO, brasileira, solteira, médica, data de nascimento 22/07/1997, devidamente inscrita no CPF: nº 079.849.559-64, portadora da CNH nº 06528731750 e do RG nº 12412709-2 SESP/PR, residente e domiciliada na Rua Pedro Parigot De Souza, 00100, Jardim Lindoia, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, CEP: 87.360-000. Única sócia componente da Sociedade Empresária Limitada, em caráter Unipessoal, com nome empresarial de **ANA SANTIAGO SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, com sede e foro na Rua Pedro Parigot De Souza, 00100, Jardim Lindoia, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, CEP: 87.360-000, cujo contrato se encontra registrado na Junta Comercial do Paraná sob NIRE nº 41212530848 em 15/05/2024, devidamente inscrita no CNPJ nº 55.132.304/0001-02.

CLÁUSULA PRIMEIRA: A sociedade girará sob a denominação comercial de **ANA SANTIAGO SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, Rua Pedro Parigot De Souza, 00100, Jardim Lindoia, na cidade de Goioerê, Estado do Paraná, CEP: 87.360-000 e terá seu prazo de duração por tempo indeterminado, iniciando suas atividades a partir de **10 de Maio de 2024**.

CLÁUSULA SEGUNDA: O objeto social da empresa será o ramo de: ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 55.132.304/0001-02
NIRE:41212530848

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, pelo empresário(a):

SÓCIO	QUOTAS	CAPITAL
ANA CLAUDIA SANTIAGO	2000	R\$ 2.000,00

CLÁUSULA QUARTA: A responsabilidade do sócio único é restrita ao valor de suas quotas, respondendo ainda pela integralização do capital social.

CLÁUSULA QUINTA: As quotas de sociedade são indivisíveis e não poderão ser transferidas ou alienadas a qualquer título a terceiros, sem o consentimento do sócio único.

CLÁUSULA SEXTA: O sócio que desejar transferir suas quotas deverá 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 deverá 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 SÉTIMA: 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.

CLÁUSULA OITAVA: Fica investido na função de **ADMINISTRADORA** a sócia **ANA CLAUDIA SANTIAGO** 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.

ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 55.132.304/0001-02
NIRE:41212530848

CLÁUSULA NONA: O sócio opta pela retirada mensal a título de “pró-labore”, 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 será proporcional 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, 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.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA 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.

ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 55.132.304/0001-02
NIRE:41212530848

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: O falecimento do sócio não dissolve necessariamente a sociedade, ficando os herdeiros e sucessores subrogados 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;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: A empresa declara sob as penas de Lei, que se enquadra na condição de EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP, nos termos da Lei Complementar nº123, de 14/12/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: Nos termos da Instrução Normativa DREI nº81/2020, de 10 de Junho de 2020, a sociedade permanecerá unipessoal.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: Fica eleito o foro de Goioerê, 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.

Goioerê -Pr, 20 de junho de 2024.

ANA CLAUDIA SANTIAGO



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa ANA SANTIAGO SERVIÇOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07984955964	ANA CLAUDIA SANTIAGO



CERTIFICO O REGISTRO EM 21/06/2024 11:24 SOB Nº 20244344876.
PROTOCOLO: 244344876 DE 20/06/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12408753792. CNPJ DA SEDE: 55132304000102.
NIRE: 41212530848. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 20/06/2024.
ANA SANTIAGO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 55.132.304/0001-02 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 15/05/2024	
NOME EMPRESARIAL ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R PEDRO PARIGOT DE SOUZA	NÚMERO 00100	COMPLEMENTO *****	
CEP 87.360-000	BAIRRO/DISTRITO JARDIM LINDOIA	MUNICÍPIO GOIOERE	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO LEGALIZACAO@ANDRADELIMACONTABIL.COM.BR	TELEFONE (44) 3346-4471		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 15/05/2024		
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 **21/06/2024** às **14:37:23** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



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: ANA SANTIAGO SERVIÇOS MEDICOS LTDA NIRE : 41212530848 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada		Protocolo: PRC2421462390			
NIRE (Sede) 41212530848	CNPJ 55.132.304/0001-02	Data de Ato Constitutivo 15/05/2024	Início de Atividade 10/05/2024		
Endereço Completo Rua PEDRO PARIGOT DE SOUZA, Nº 00100, JARDIM LINDOIA - Goioerê/PR - CEP 87360-000					
Objeto Social ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE					
Capital Social R\$ 2.000,00 (dois mil reais) Capital Integralizado R\$ 2.000,00 (dois mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)	Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio					
Nome ANA CLAUDIA SANTIAGO	CPF/CNPJ 079.849.559-64	Participação no capital R\$ 2.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome ANA CLAUDIA SANTIAGO	CPF 079.849.559-64	Término do mandato Indeterminado			
Último Arquivamento		Ato/eventos		Situação	
Data 21/06/2024	Número 20244344876	002 / 021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)		ATIVA Status xxxxx	

Esta certidão foi emitida automaticamente em 11/07/2024, às 08:22:34 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **ARRXTDES**.

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

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **55.132.304/0001-02**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 15/05/2024**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

[+ Mais informações](#)

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem

[Voltar](#)

[Gerar PDF](#)



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO

C. M. C 246989237

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:

NOME / RAZÃO SOCIAL

246989237 ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 55.132.304/0001-02

ENDEREÇO

Logradouro: Rua PEDRO PARIGOT DE SOUZA

Número: 100

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: CENTRO

UF: PR

Cidade: Goioerê

ATIVIDADE

Atividade: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Atividade: 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares

Atividade: 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de

Atividade: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

VALIDO APENAS SE APRESENTADO EM CONJUNTO COM LICENÇAS: SANITÁRIA; BOMBEIRO E OU
AMBIENTAL QUANDO COUBER.

Emitido em: 10/07/2024

VÁLIDO ATÉ 31/03/2025

VIVIAN KARLA MOREIRA
Diretora do Depto. de Tributação
CPF 027.837.999-14
Portaria 644/2023

Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer
outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em
Local visível, sem dobras e rasuras.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.132.304/0001-02
Razão Social: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA PEDRO PARIGOT DE SOUZA 100 / CENTRO / GOIOERE / PR / 87360-000

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

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

Validade: 15/07/2024 a 13/08/2024

Certificação Número: 2024071503516255945069

Informação obtida em 22/07/2024 15:54:21

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 22/07/2024 16h00min

Número	Validade
3129	21/08/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 55132304000102

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CW3QAZJAZKEN2J21

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://goioere.pr.gov.br>

Goioerê (PR), 22 de Julho de 2024



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033870128-19

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **55.132.304/0001-02**

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

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

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

Válida até 23/10/2024 - 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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 55.132.304/0001-02

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

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

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

Emitida às 09:43:27 do dia 25/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2024.

Código de controle da certidão: **1E5C.5D83.7939.F79E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 55.132.304/0001-02

Certidão n°: 44705968/2024

Expedição: 25/06/2024, às 09:46:41

Validade: 22/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **55.132.304/0001-02**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **ANA CLAUDIA SANTIAGO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56746** desde **04/07/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/10/2024.

Chave de validação **a901bb819ea7a8ed3d931a44e92280f2b69f831a**

Emitida eletronicamente via internet em **04/07/2024**.

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

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

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 12.412.709-2



POLEGAR DIREITO



Ana Claudia Santiago

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **12.412.709-2** DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/08/2013

NOME: **ANA CLAUDIA SANTIAGO**

FLIAÇÃO: DORIVAL MARTELLI SANTIAGO
DOETE PEREZ SANTIAGO

NATURALIDADE: CIANORTE/PR DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=CIANORTE/PR, DA SEDE
C.NASC=84342, LIVRO=58A, FOLHA=172

CURITIBA/PR



ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

079.849.559-64

Nome

ANA CLAUDIA SANTIAGO

Nascimento

22/07/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
1A1A.F96B.312F.95CE

**A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço**

www.receita.fazenda.gov.br

**Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:58:49 do dia 14/03/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**



ana claudia santiago

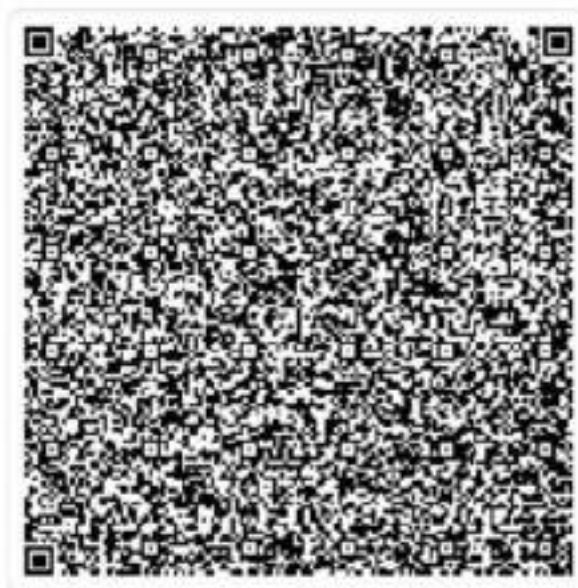
N° 705006872613659



ana claudia santiago

CNS 705006872613659

CPF 079.849.559-64



Para falar com a TIM

Acesse APP Meu TIM ou o site tim.com.br

Converse no WhatsApp (41) 4141-4141

Deficiente auditivo e de fala, acesse a CIC no site tim.com.br/acessibilidadeTIM S.A.
Rua Lourenço Mourão, 26
Seminário - Curitiba - PR
CNPJ: 02.421.421/0017-89 - I.E.: 90198819-60
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11OSVALDO OISHI
RUA PEDRO PARIGOT DE SOUZA, 100
CENTRO
87360-000 - GOIOERE - PR

Pague com Pix

VALOR
R\$ 330,99VENCIMENTO
10/07/2024

FATURA	PERÍODO	EMIÇÃO	POSTAGEM
5237240673	19/05 a 18/06	19/06/2024	28/06/2024

SEU NÚMERO TIM

44 99850-9990

CPF/CNPJ	46797530997
Cliente	1.51873846
Quantidade de acessos	4

**Olá, OSVALDO!**
Conheça a Fatura Fácil TIM.

Agora ficou mais fácil revisar e pagar a sua fatura. Acompanhe seu consumo, veja seu detalhamento da fatura e muito mais através do Meu TIM.

**Atenção**

FATURA RESUMO

Planos Contratados	R\$ 314,99
--------------------	------------

Itens eventuais	R\$ 16,00
-----------------	-----------

Total geral R\$ 330,99**Fique por dentro**

Nº de identificação do documento: 5237240673

Identificação do Débito Automático:
00000009102325331016

Mais comodidade para você, cadastre sua conta em débito automático. Acesse o App Meu Tim.

CLIENTE	REFERÊNCIA	EMIÇÃO	VENCIMENTO	VALOR
OSVALDO OISHI	JUN/2024	19/06/2024	10/07/2024	R\$ 330,99

84640000003 - 6 30990109011 - 3 00523724067 - 5 30102325331 - 5



Pague com Pix

Escaneie o QR Code ao lado e efetue o pagamento da sua fatura pelo PIX.



Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de junho de 2024, do
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau
em 28 de junho de 2024, confere o título de
Médica

a

Ana Claudia Santiago,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida a 22 de julho de 1997, RG 124127092/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Maringá, 28 de junho de 2024.

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Ana Claudia Santiago

Diplomada

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

Código de validação: 1196.1196.c8a0b268d4c4a31595d770cd99f83056aa8f1a9e4921826cbbe5e5c3729d024f

Universidade Cesumar - Unicesumar
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA
CNPJ: 79.265.617/0001-99
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar
Maringá-PR
Diretoria de Serviços Acadêmicos
Departamento Especial de Registro de Diplomas
Diploma registrado sob nº 263891.
Processo n.º 263891/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 28 de junho de 2024.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA
Diretora de Serviços Acadêmicos
Delegação da Reitora nº018/2024





UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR

Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020.

Para fins de aferição da conformidade do diploma digital emitido a aluna **ANA CLAUDIA SANTIAGO**, RA: **1877895-2**, RG **124127092 SESP** e CPF **079.849.559-64**, a qual concluiu o curso **GRADUAÇÃO EM MEDICINA**, em **16/06/2024**, afirmamos que o documento emitido com o código de validação citado abaixo, seguiu os parâmetros estabelecidos na Portaria 330 publicada em Diário Oficial da União em 5 de abril de 2018 que estabelece os padrões para emissão e registro de diplomas digitais.

Adicionalmente, tomando por base as disposições da Medida Provisória 2.200-2, salientamos que, as assinaturas utilizadas no referido diploma foram inseridas a partir de certificados digitais emitidos pela ICP - Brasil, garantindo a autenticidade, integridade e validade jurídica ao diploma da aluna citada.

Orientamos que, para consulta do status do diploma, o qual na referida data encontra-se como **ATIVO**, a utilização do sítio eletrônico <https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/> ou o acesso por meio do QR Code contido no verso da representação visual do diploma digital.

Código de validação:

1196.1196.c8a0b268d4c4a31595d770cd99f83056aa8f1a9e4921826cbbe5e5c3729d024f

Maringá, 02 de julho de 2024

Atenciosamente,

Érica Rodrigues Carloto Pereira
Diretora de Serviços Acadêmicos



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO

C. M. C 246989237

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE, concede o presente Alvará para Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:

NOME / RAZÃO SOCIAL

246989237 ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 55.132.304/0001-02

ENDEREÇO

Logradouro: Rua PEDRO PARIGOT DE SOUZA

Número: 100

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: CENTRO

UF: PR

Cidade: Goioerê

ATIVIDADE

Atividade: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Atividade: 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares

Atividade: 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de

Atividade: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

VALIDO APENAS SE APRESENTADO EM CONJUNTO COM LICENÇAS: SANITÁRIA; BOMBEIRO E OU AMBIENTAL QUANDO COUBER.

Emitido em: 10/07/2024

VÁLIDO ATÉ 31/03/2025

VIVIAN KARLA MOREIRA
Diretora do Depto. de Tributação
CPF: 121.630.909.84
Paraná 044 / 2023

Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em Local visível, sem dobras e rasuras.

INTERESSADO: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ nº 55.132.304/0001-02

Endereço: R. Pedro Parigot de Souza, Nº 00100, Jardim Lindoia, CEP: 87.360-000, Goioerê-Paraná

Telefone para Contato: (44) 9 9917-9921

Pessoa para contato: Ana Claudia Santiago

E-mail: anaasantiago22@gmail.com

NOME: Ana Santiago Serviços Médicos Ltda
CNPJ: 55.132.304/0001-02

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Municipal: 1197
Data Emissão: 2024-07-22
Data Vencimento: 2024-08-21
Certidao Estadual: 1198
Data Emissão: 2024-06-25
Data Vencimento: 2024-10-23
Certidao Federal: 1199
Data Emissão: 2024-06-25
Data Vencimento: 2024-12-22
Certidao Trabalhista: 1200
Data Emissão: 2024-06-25
Data Vencimento: 2024-12-22
Certidao FGTS: 1201
Data Emissão: 2024-07-22
Data Vencimento: 2024-08-13

Capacidade Tecnica

Proposta
Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA
Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA
Valor: R\$ 115
Qtd: Un. 1042

Sistema de Credenciamento

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 14.133, de 2021, conforme documentação registrada no Sistema de credenciamento Ciscamcam, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados Fornecedor

CNPJ: 55.148.535/0001-04
Razão Social: Renan Oishi Serviços Médicos Ltda
E-mail: oishirenan@gmail.com
Telefone: 44999091685
Banco: Sicoob - 756
Conta: 360215-0
Agência: 4340 - Goioerê
Tipo Conta: 1

Credenciamento:

Data Inicio: 01/01/2024 08:00
Data Encerramento: 01/08/2024 17:00

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

Cartao CNPJ: doc.pdf

Ato constitutivo: doc1.pdf

Documento dos sócios: doc1.pdf

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

Licença Sanitária: doc1.pdf

Cartao CNPJ: doc1.pdf

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidão Municipal: 1192 - Data Emissão: 2024-07-23 - Data Vencimento: 2024-08-22

Certidão Estadual: 1193 - Data Emissão: 2024-06-25 - Data Vencimento: 2024-10-23

Certidão Federal: 1194 - Data Emissão: 2024-06-25 - Data Vencimento: 2024-12-22

Certidão Trabalhista: 1195 - Data Emissão: 2024-06-25 - Data Vencimento: 2024-12-22

Certidão FGTS: 1196 - Data Emissão: 2024-07-23 - Data Vencimento: 2024-08-13

IV - Capacidade Técnica

V - Proposta

Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA - Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA - Valor: R\$ 115 - Qtd: 1042

VI - Profissionais

Nome: Renan Massahiro Okamoto Oishi - Especialidade : Clínico Geral - CPF: 082.704.539-51

Esta declaração é uma comprovante de credenciamento

Comprovante de credenciamento online emitido através do site www.credenciamento.ciscomcam.com.br em: 24/07/2024 21:15:44

CNPJ: 42.597.209/0001-24 Nome: admin1

Ass: _____



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

ANEXO I
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA

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

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ATUANTES DA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM, por meio do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2023, objetivando a prestação de serviços nos termos do chamamento público.

Declaro que a interessada cumpre e acata as normas estabelecidas no edital de credenciamento, que estou plenamente ciente do teor e da extensão deste documento, bem como que cumpro os requisitos de habilitação, conforme documentos apresentados em anexo.

Razão Social: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ nº: 55.148.535/0001-04

Inscrição Estadual: 246989069

Micro Empresa: () Não (X) Sim

Optante Simples: () Não (X) Sim

Número do CNAE Nacional:

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

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

86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

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

Endereço: R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia

Município: Goioerê **UF:** Paraná

CEP: 87.360-000

Telefone Comercial: (44) 9 9909-1685

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: Sicoob	CÓDIGO DO BANCO: 756	AGÊNCIA: 4340
TIPO DE CONTA: Corrente	OPERAÇÃO:	Nº DA CONTA: 360215-0
CIDADE E UF DA AGENCIA: Goioerê-Paraná		



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

REPRESENTANTE LEGAL	REGISTRO GERAL – RG ÓRGÃO EMISSOR	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA CPF
Renan Massahiro Okamoto Oishi	8998664-8	082.704.539-51

ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO / EXAME	QUANTIDADE

PROFISSIONAL HABILITADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

PROFISSIONAL	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA -CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO EMISSOR	Nº REGISTRO CONSELHO COMPETENTE	TELEFONE
Renan Massahiro Okamoto Oishi	082.704.539-51	8998664-8	56745 - PR	4499091685

RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO

NOME	CADASTRO DE PESSOA FÍSICA -CPF	REGISTRO GERAL ÓRGÃO E MISSÃO	E-MAIL	TELEFONE
Renan Massahiro Okamoto Oishi	082.704.539-51	8998664-8	oishirenan@gmail.com	4499091685

ESPECIALIDADES

PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
Renan Massahiro Okamoto Oishi	Inserir a especialidade que irá prestar o serviço.



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

LOCAL ONDE SERÁ FEITO OS ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS

INSERIR LOCAL DE ATENDIMENTO	INSERIR ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO (anexar alvará ou licença sanitária do local, junto a esse anexo).

Campo Mourão/Pr, 23 de Julho de 2024.



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
55.148.535/0001-04
Renan Massahiro Okamoto Oishi
082.704.539-51
8.998.664-8

R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia CEP 87.360-000, Goioere-PR,
E-mail: oishirenan@gmail.com, Fone: (44) 9 9909-1685



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

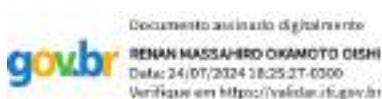
ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa **Renan Oishi Serviços Médicos Ltda**, inscrita no CNPJ sob nº **55.148.535/0001-04**, sediada na **R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia CEP 87.360-000, Goioerê-PR**, através representante legal, **Renan Massahiro Okamoto Oishi**, RG nº **8.998.664-8** e CPF nº **082.704.539-51**, declara, sob as penas da Lei, que:

- a) não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) não está impedido de transacionar com a Administração Pública;
- c) não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Campo Mourão/Pr, 23 de Julho de 2024.



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
55.148.535/0001-04
Renan Massahiro Okamoto Oishi
082.704.539-51
8.998.664-8



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE
FATO IMPEDITIVO

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

Renan Oishi Serviços Médicos Ltda, estabelecida na **R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia CEP 87.360-000, Goioerê-PR**, inscrita no CNPJ sob nº **55.148.535/0001-04**, neste ato representada pela **Renan Massahiro Okamoto Oishi**, no uso de suas atribuições legais, vem: **DECLARAR**, para fins de participação neste procedimento licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo a sua participação na licitação citada, que não foi declarada inidônea e que não está suspensa de participar em processos de licitação ou impedida de contratar com a Administração Pública, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade, assina a presente

Campo Mourão/Pr, 23 de Julho de 2024.



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
55.148.535/0001-04
Renan Massahiro Okamoto Oishi
082.704.539-51
8.998.664-8

R. Pedro Parigot de Souza, Nº 100, Jardim Lindoia CEP 87.360-000, Goioerê-PR,
E-mail: oishirenan@gmail.com, Fone: (44) 9 9909-1685



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE
PARENTESCO

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

Eu, **Renan Massahiro Okamoto Oishi**, carteira de identidade nº **8998664-8** expedida pela **Secretaria de Segurança Pública (SSP)**, inscrito no CPF sob nº **082.704.539-51**, Representante legal da inscrita no CNPJ sob o nº **55.148.535/0001-04**, DECLARO, sob as penas da Lei, para os devidos fins que não possui parentesco consanguíneo ou afim, até 3º grau, com empregados e/ou dirigentes do órgão licitante.

Campo Mourão/Pr, 23 de Julho de 2024.



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
55.148.535/0001-04
Renan Massahiro Okamoto Oishi
082.704.539-51
8.998.664-8



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº 55.148.535/0001-04

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

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

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

Campo Mourão/Pr, 23 de Julho de 2024.



RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
55.148.535/0001-04
Renan Massahiro Okamoto Oishi
082.704.539-51
8.998.664-8

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MÉDICO, nascido(a) em 21/08/1992, nº do CPF 082.704.539-51, residente e domiciliado na cidade de Goioerê - PR, na RUA PEDRO PARIGOT DE SOUZA, nº 00100, JARDIM LINDOIA, CEP: 87360-000;

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: **RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA PEDRO PARIGOT DE SOUZA, nº 00100, JARDIM LINDOIA, Goioerê - PR, CEP: 87360000.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CNAE Nº 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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 14/05/2024 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\$ 2.000,00 (dois mil reais), dividido em 2000 quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R\$ 2.000,00 (dois 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\$	%
RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI	2000	2.000,00	100,00
TOTAL:	2000	2.000,00	100,00

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

A administração da sociedade será exercida pelo sócio **RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI** 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.

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)

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

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

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

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

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

CLÁUSULA XII - DA CESSÃO DE QUOTAS

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

CLÁUSULA XIII - DA RESPONSABILIDADE

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

CLÁUSULA XIV - PORTE EMPRESARIAL

O sócio declara que a sociedade se enquadra como 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, II, LC nº 123, de 2006)

CLÁUSULA XV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goioerê - 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.

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Goioerê - PR, 14 de May de 2024

RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI
Sócio/Administrador



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
08270453951	RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI



CERTIFICO O REGISTRO EM 16/05/2024 08:00 SOB Nº 41212533154.
PROTOCOLO: 243415486 DE 15/05/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12406870244. CNPJ DA SEDE: 55148535000104.
NIRE: 41212533154. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/05/2024.
RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 55.148.535/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 16/05/2024	
NOME EMPRESARIAL RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE EPP
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R PEDRO PARIGOT DE SOUZA	NÚMERO 00100	COMPLEMENTO *****	
CEP 87.360-000	BAIRRO/DISTRITO JARDIM LINDOIA	MUNICÍPIO GOIOERE	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO OISHIRENAN@GMAIL.COM	TELEFONE (44) 9909-1685/ (0000) 0000-0000		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 16/05/2024	
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 **16/05/2024** às **08:12:54** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

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: RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA NIRE : 41212533154 Natureza Jurídica: Sociedade Empresária Limitada			Protocolo: PRC2421462411		
NIRE (Sede) 41212533154	CNPJ 55.148.535/0001-04	Data de Ato Constitutivo 16/05/2024	Início de Atividade 14/05/2024		
Endereço Completo Rua PEDRO PARIGOT DE SOUZA, Nº 00100, JARDIM LINDOIA - Goioerê/PR - CEP 87360-000					
Objeto Social ATIVIDADES MÉDICAS AMBULATORIAIS RESTRITAS A CONSULTAS; ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS; ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE					
Capital Social R\$ 2.000,00 (dois mil reais) Capital Integralizado R\$ 2.000,00 (dois mil reais)		Porte EPP (Empresa de Pequeno Porte)	Prazo de Duração Indeterminado		
Dados do Sócio					
Nome RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI	CPF/CNPJ 082.704.539-51	Participação no capital R\$ 2.000,00	Espécie de sócio Sócio	Administrador S	Término do mandato Indeterminado
Dados do Administrador					
Nome RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI		CPF 082.704.539-51	Término do mandato Indeterminado		
Último Arquivamento			Situação		
Data 16/05/2024	Número 20243415486	Ato/eventos 090 / 316 - ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE	ATIVA Status XXXXX		

Esta certidão foi emitida automaticamente em 11/07/2024, às 11:03:17 (horário de Brasília).

Se impressa, verificar sua autenticidade no <https://www.empresafacil.pr.gov.br>, com o código **JCIOA1L**.

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

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **55.148.535/0001-04**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 16/05/2024**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

[+ Mais informações](#)

Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Enquadramentos no SIMEI em Períodos Anteriores: **Não Existem**

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Não Existem

Informações de Períodos como MEI Transportador Autônomo de Cargas

Não Existem

[Voltar](#)

[Gerar PDF](#)



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO

C. M. C 246989069

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:

NOME / RAZÃO SOCIAL

246989069 RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 55.148.535/0001-04

ENDEREÇO

Logradouro: Rua PEDRO PARIGOT DE SOUZA

Número: 100

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: JARDIM LINDOIA

Cidade: Goioerê

UF: PR

ATIVIDADE

Atividade: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Atividade: 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares

Atividade: 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de

Atividade: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

VALIDO APENAS SE APRESENTADO EM CONJUNTO COM LICENÇAS: SANITÁRIA; BOMBEIRO E OU
AMBIENTAL QUANDO COUBER.

Emitido em: 10/07/2024

VÁLIDO ATÉ 31/03/2025

VIVIAN KARLA MOREIRA
Diretora do Depto. de Tributação
CPF 02.118.373-95-63
Portaria 044/2023

Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer
outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em
Local visível, sem dobras e rasuras.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.148.535/0001-04
Razão Social: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA PEDRO PARIGOT DE SOUZA 100 / JARDIM LINDOIA / / / 87362-000

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

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

Validade: 15/07/2024 a 13/08/2024

Certificação Número: 2024071503516255945301

Informação obtida em 23/07/2024 11:30:55

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



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ
SECRETARIA DE FINANÇAS

Data: 23/07/2024 11h33min

Número	Validade
3147	22/08/2024

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social _____

RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA CNPJ: 55148535000104

Aviso _____

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à _____

Finalidade _____

Mensagem _____

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle _____

CWG6PBE8Z8U2WMM1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.
<http://goioere.pr.gov.br>

Goioerê (PR), 23 de Julho de 2024



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033875540-06

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **55.148.535/0001-04**

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

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

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

Válida até 23/10/2024 - 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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 55.148.535/0001-04

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

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

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

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

Emitida às 15:07:06 do dia 25/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/12/2024.

Código de controle da certidão: **4CF4.5A68.6DD4.1D44**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 55.148.535/0001-04

Certidão nº: 44798066/2024

Expedição: 25/06/2024, às 15:07:53

Validade: 22/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **55.148.535/0001-04**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **56745** desde **04/07/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 04/10/2024.

Chave de validação **a93b96382dbab1fc768b827fe6f572e924db7906**

Emitida eletronicamente via internet em **04/07/2024**.

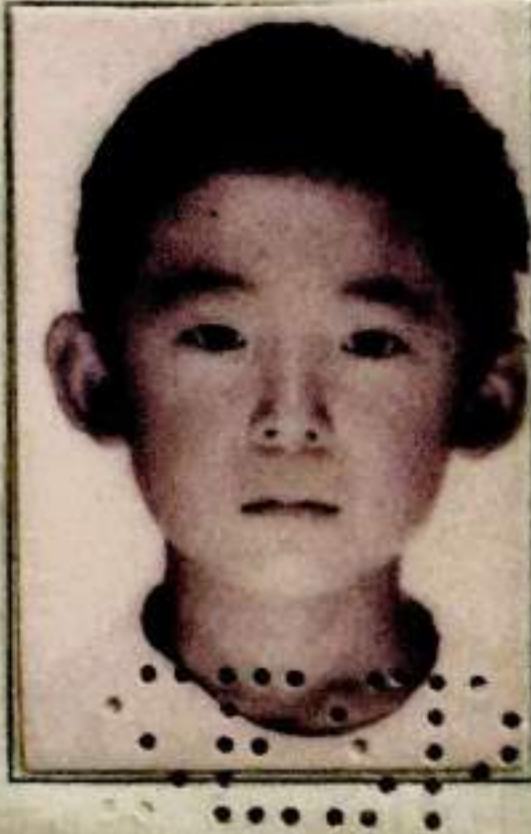
Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLEGAR DIREITO



Ramon Machado de Almeida
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.998.664 8

DATA DE EXPEDIÇÃO 12/04/2000

NOME

RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI

FILIAÇÃO

OSVALDO OISHI
LUCIA MITIE OKAMOTO OISHI

NATURALIDADE

UMUARAMA/PR

DOC. ORIGEM

COMARCA=6010000/PR, DA SEDE

C. NASC 20089, LITRO=443, FOLHA=1534

CPF

CURITIBA - PR

DATA DE EMISSÃO
21/08/1992



ASSINATURA DO DIRETOR(A) ANTONIO LAGUNA

LEI Nº 7.116 DE 2000

INTERIMET L71A



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

082.704.539-51

Nome

RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI

Nascimento

21/08/1992



Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

MAI/2008



Banco do Brasil S.A. - CNPJ 00.000.000/0001-00



renan massahiro okamoto
oishi

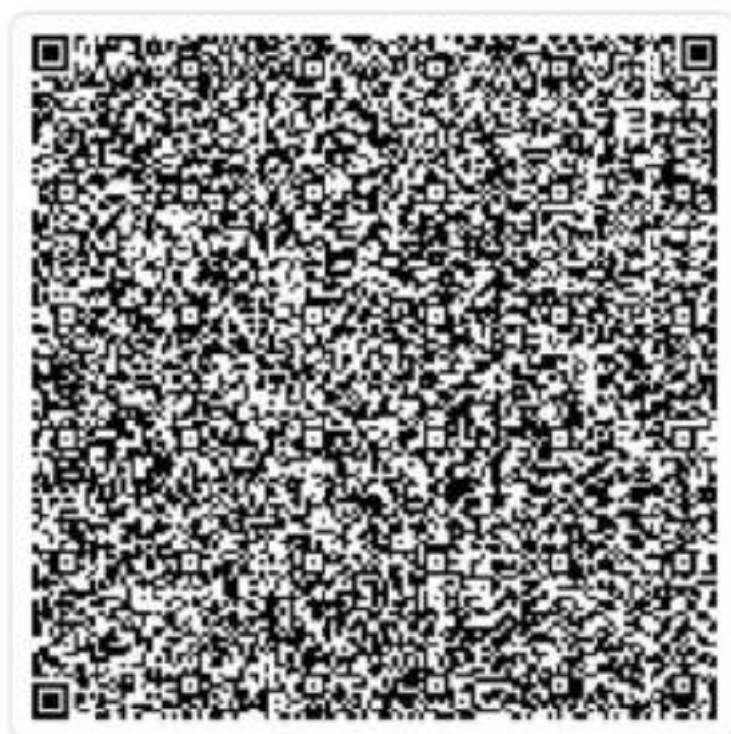
N° 706708237413420



**renan massahiro okamoto
oishi**

CNS 706708237413420

CPF 082.704.539-51



Para falar com a TIM

Acesse APP Meu TIM ou o site tim.com.br

Converse no WhatsApp (41) 4141-4141

Deficiente auditivo e de fala, acesse a CIC no site tim.com.br/acessibilidadeTIM S.A.
Rua Lourenço Mourão, 26
Seminário - Curitiba - PR
CNPJ: 02.421.421/0017-89 - I.E.: 90198819-60
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11OSVALDO OISHI
RUA PEDRO PARIGOT DE SOUZA, 100
CENTRO
87360-000 - GOIOERE - PR

Pague com Pix

VALOR
R\$ 330,99VENCIMENTO
10/07/2024

FATURA	PERÍODO	EMIÇÃO	POSTAGEM
5237240673	19/05 a 18/06	19/06/2024	28/06/2024

SEU NÚMERO TIM

44 99850-9990

CPF/CNPJ	46797530997
Cliente	1.51873846
Quantidade de acessos	4

**Olá, OSVALDO!**
Conheça a Fatura Fácil TIM.

Agora ficou mais fácil revisar e pagar a sua fatura. Acompanhe seu consumo, veja seu detalhamento da fatura e muito mais através do Meu TIM.

**Atenção**

FATURA RESUMO

Planos Contratados	R\$ 314,99
--------------------	------------

Itens eventuais	R\$ 16,00
-----------------	-----------

Total geral R\$ 330,99**Fique por dentro**

Nº de identificação do documento: 5237240673

Identificação do Débito Automático:
00000009102325331016

Mais comodidade para você, cadastre sua conta em débito automático. Acesse o App Meu Tim.

CLIENTE	REFERÊNCIA	EMIÇÃO	VENCIMENTO	VALOR
OSVALDO OISHI	JUN/2024	19/06/2024	10/07/2024	R\$ 330,99

84640000003 - 6 30990109011 - 3 00523724067 - 5 30102325331 - 5



Pague com Pix

Escaneie o QR Code ao lado e efetue o pagamento da sua fatura pelo PIX.



Universidade Cesumar - Unicesumar

Estado do Paraná



A Reitora da Universidade Cesumar - Unicesumar,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão em 16 de junho de 2024, do
Curso de Graduação em Medicina e a colação de grau
em 28 de junho de 2024, confere o título de
Médico

a

Renan Massahiro Okamoto Oishi,

brasileiro, natural do Estado do Paraná,
nascido a 21 de agosto de 1992, RG 89986648/SESP-PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Maringá, 28 de junho de 2024.

Solange Munhoz Arroyo Lopes

Reitora

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil

Renan Massahiro Okamoto Oishi

Diplomado

<https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/>

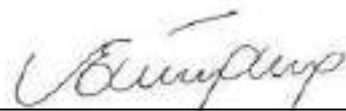
Código de validação: 1196.1196.ef7c1cb3d75c484f4ae4202c7bc4e1c8427668da20d7639dcaa37f584c5c5b4a

Universidade Cesumar - Unicesumar
Mantenedora: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGÁ LTDA
CNPJ: 79.265.617/0001-99
Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020

Curso de GRADUAÇÃO EM MEDICINA - BACHARELADO
Reconhecido pela Portaria nº 969 de 06/09/2017, publicada no D.O.U. nº 173, Seção 1, Pág. 676 de 08/09/2017

Universidade Cesumar - Unicesumar
Maringá-PR
Diretoria de Serviços Acadêmicos
Departamento Especial de Registro de Diplomas
Diploma registrado sob nº 263939.
Processo n.º 263939/2024 nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96 e Decreto 9.235/2017.

Maringá, 28 de junho de 2024.



ÉRICA RODRIGUES CARLOTÓ PEREIRA
Diretora de Serviços Acadêmicos
Delegação da Reitora nº018/2024





UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR

Credenciada pela Portaria MEC nº 367 de 27/03/2020, publicada no D.O.U nº 62, Seção 1, Pág. 51 de 31/03/2020.

Para fins de aferição da conformidade do diploma digital emitido ao aluno **RENAN MASSAHIRO OKAMOTO OISHI**, RA: **1874065-2**, RG **89986648 SESP** e CPF **082.704.539-51**, o qual concluiu o curso **GRADUAÇÃO EM MEDICINA**, em **16/06/2024**, afirmamos que o documento emitido com o código de validação citado abaixo, seguiu os parâmetros estabelecidos na Portaria 330 publicada em Diário Oficial da União em 5 de abril de 2018 que estabelece os padrões para emissão e registro de diplomas digitais.

Adicionalmente, tomando por base as disposições da Medida Provisória 2.200-2, salientamos que, as assinaturas utilizadas no referido diploma foram inseridas a partir de certificados digitais emitidos pela ICP - Brasil, garantindo a autenticidade, integridade e validade jurídica ao diploma do aluno citado.

Orientamos que, para consulta do status do diploma, o qual na referida data encontra-se como **ATIVO**, a utilização do sítio eletrônico <https://www.unicesumar.edu.br/valida-diploma/> ou o acesso por meio do QR Code contido no verso da representação visual do diploma digital.

Código de validação:

1196.1196.ef7c1cb3d75c484f4ae4202c7bc4e1c8427668da20d7639dcaa37f584c5c5b4a

Maringá, 29 de junho de 2024

Atenciosamente,

Érica Rodrigues Carloto Pereira
Diretora de Serviços Acadêmicos



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE
SECRETARIA DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

ALVARÁ DE LICENÇA PARA LOCALIZAÇÃO E/OU FUNCIONAMENTO

C. M. C 246989069

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERE, concede o presente Alvará para
Localização e Funcionamento em conformidade com a Legislação em vigor:

NOME / RAZÃO SOCIAL

246989069 RENAN OISHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 55.148.535/0001-04

ENDEREÇO

Logradouro: Rua PEDRO PARIGOT DE SOUZA

Número: 100

Complemento:

CEP: 87360-000

Bairro: JARDIM LINDOIA

Cidade: Goioerê

UF: PR

ATIVIDADE

Atividade: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Atividade: 8610102 - Atividades de atendimento em prontosoocorro e unidades hospitalares

Atividade: 8630501 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de

Atividade: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

VALIDO APENAS SE APRESENTADO EM CONJUNTO COM LICENÇAS: SANITÁRIA; BOMBEIRO E OU
AMBIENTAL QUANDO COUBER.

Emitido em: 10/07/2024

VÁLIDO ATÉ 31/03/2025

VIVIAN KARLA MOREIRA

Diretora do Depto. de Tributação

CPF 027837926-08

Portaria 044/2021

Departamento de Tributação

Obs.: Em caso de encerramento, paralisação, mudança de endereço, de ramo ou qualquer
outra alteração, procurar com urgência ao setor competente. Este Alvará deverá ficar em
Local visível, sem dobras e rasuras.

Renan Massahiro Okamoto Oishi
Celular: 44 999091685
E-mail: oishirenan@gmail.com

NOME: Renan Oishi Serviços Médicos Ltda
CNPJ: 55.148.535/0001-04

Regularidade Fiscal e Trabalhista

Certidao Municipal: 1192
Data Emissão: 2024-07-23
Data Vencimento: 2024-08-22
Certidao Estadual: 1193
Data Emissão: 2024-06-25
Data Vencimento: 2024-10-23
Certidao Federal: 1194
Data Emissão: 2024-06-25
Data Vencimento: 2024-12-22
Certidao Trabalhista: 1195
Data Emissão: 2024-06-25
Data Vencimento: 2024-12-22
Certidao FGTS: 1196
Data Emissão: 2024-07-23
Data Vencimento: 2024-08-13

Capacidade Tecnica

Proposta

Categoria: SERVIÇOS DE PLANTÃO POR HORA
Procedimento: PLANTÃO MÉDICO POR HORA
Valor: R\$ 115
Qtd: Un. 1042

Edital de Chamamento Público nº 33/2024

Última atualização 25/07/2024

Local: Campo Mourão/PR **Órgão:** CONSORCIO INT DE SAUDE DA COM DOS M DA REG DE C MOURAO

Unidade compradora: 95640322000101 - Unidade administrativa

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

Modo de Disputa: Não se aplica **Registro de preço:** Não

Data de divulgação no PNCP: 25/07/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP

Data de início de recebimento de propostas: 25/07/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 25/07/2024 08:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000044/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

Objeto:

Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Plantão Médico por hora oferecidas pelo Ciscamcam.

Informação complementar:

Tendo em vista a necessidade de manter os serviços de atendimento médico nas especialidades disponíveis na tabela de valores do Ciscamcam torna-se necessário abertura de processo de credenciamento dos prestadores que encaminharam documentação mediante o Edital de Chamamento Público 05/2023.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 397.440,00

[Itens](#)[Arquivos](#)[Histórico](#)

Número ↕	Descrição ↕	Quantidade ↕	Valor unitário estimado ↕	Valor total estimado ↕	Detalhar
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	3456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00	

Exibir: 1-1 de 1 itens

Página

[< Voltar](#)

Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sítio eletrônico oficial destinado à divulgação centralizada e obrigatória dos atos exigidos em sede de licitações e contratos administrativos abarcados pelo novel diploma.

É gerido pelo Comitê Gestor da Rede Nacional de Contratações Públicas, um colegiado deliberativo com suas atribuições estabelecidas no Decreto nº 10.764, de 9 de agosto de 2021.

O desenvolvimento dessa versão do Portal é um esforço conjunto de construção de uma concepção direta legal, homologado pelos indicados a compor o aludido comitê.

A adequação, fidedignidade e correteza das informações e dos arquivos relativos às contratações disponibilizadas no PNCP por força da Lei nº 14.133/2021 são de estrita responsabilidade dos órgãos e entidades contratantes.

 <https://portaldeservicos.economia.gov.br>

 0800 978 9001

AGRADECIMENTO AOS PARCEIROS



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



TERMO DE ADJUDICAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação do CIS-COMCAM, Ivani Fiore Dal Molin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – ADJUDICAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 91/2024
b) Licitação Nº : 33/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 25/07/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Plantão Médico por hora oferecidas pelo Ciscomcam.

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

FORNECEDOR: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 55.132.304/0001-02

Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 55.148.535/0001-04

Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 794.880,00 (setecentos e noventa e quatro mil, oitocentos e oitenta reais)

Valor Total Homologado- R\$ 397.440,00

Campo Mourão, 25 de julho de 2024.

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de Contratação




Portaria 03/2024 – Publicado em: 12/01/2024

Página de assinaturas



Ivani Molin
517.896.809-30
Signatário

HISTÓRICO

- 25 jul 2024**
11:50:35  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br)
- 25 jul 2024**
11:51:47  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 25 jul 2024**
11:51:47  **Ivani Fiore Dal Molin** (Email: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil





TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 91/2024
b) Licitação Nº : 33/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 25/07/2024
e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Plantão Médico por hora oferecidas pelo Ciscocomcam.

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

FORNECEDOR: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 55.132.304/0001-02
Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 55.148.535/0001-04
Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 794.880,00 (setecentos e noventa e quatro mil, oitocentos e oitenta reais)

Valor Total Homologado- R\$ 397.440,00

Campo Mourão, 25 de julho de 2024.

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.07.29 10:27:28 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CIS-COMCAM



CIS-COMCAM
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE CAMPO MOURÃO - C O M C A M

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

O Presidente do CIS-COMCAM, Rafael Brito do Prado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve:

01 – HOMOLOGAR a presente Licitação nestes termos:

- a) Processo Nº : 91/2024
 b) Licitação Nº : 33/2024
 c) Modalidade : Inexigibilidade:
 d) Data Homologação : 25/07/2024
 e) Objeto Homologado : Contratação de pessoa jurídica atuante na área da saúde para prestação de serviços nas especialidades de Serviços de Plantão Médico por hora oferecidas pelo Ciscamcam.

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

FORNECEDOR: ANA SANTIAGO SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 55.132.304/0001-02

Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

FORNECEDOR: RENAN OISHI SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 55.148.535/0001-04

Valor Total do Fornecedor: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

LOTE 1

Valor Total do Lote: 397.440,00 (trezentos e noventa e sete mil, quatrocentos e quarenta reais).

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.05.03.008 - PLANTÃO MÉDICO POR HORA - VALOR POR HORA DISPONÍVEL - PORTARIA 37/2019	Serviço	3.456	R\$ 115,00	R\$ 397.440,00

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 794.880,00 (setecentos e noventa e quatro mil, oitocentos e oitenta reais)

Valor Total Homologado- R\$ 397.440,00

Campo Mourão, 25 de julho de 2024.

 Rafael Brito do Prado
 Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



AVALIAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

Declaro estar ciente da elaboração do referido procedimento licitatório, não contendo irregularidades quanto a sua forma.

Campo Mourão, ____ / ____ / ____.




Maria Victoria Aparecida Santos
Portaria de Nomeação 023/2013
Controle Interno
Portaria 27/2015

Página de assinaturas



Maria Santos
026.495.449-10
Signatário

HISTÓRICO

- 13 ago 2024**
11:48:32  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (Email: compras@ciscomcam.com.br)
- 13 ago 2024**
14:46:48  **Maria Victoria Aparecida Santos** (Email: cida.geografia@outlook.com, CPF: 026.495.449-10) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil
- 13 ago 2024**
14:46:48  **Maria Victoria Aparecida Santos** (Email: cida.geografia@outlook.com, CPF: 026.495.449-10) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourão - Paraná - Brazil

