



TERMO DE AUTUAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 022/2024

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 76 E, PARA CONSTAR, LAVRO E ASSINO O PRESENTE TERMO, DE AUTUAÇÃO PARA QUE SURTAS OS EFEITOS LEGAIS.

CAMPO MOURÃO/PR, 05 DE FEVEREIRO DE 2024

NOME: JARDEL ALEXANDRE LISBOA




ASSINTURA: _____

Página de assinaturas



Jardel Lisboa
733.780.031-20
Signatário

HISTÓRICO

- 05 fev 2024**
15:26:57  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 05 fev 2024**
15:27:41  **Jardel Alexandre Lisboa** (E-mail: jardellis@gmail.com, CPF: 733.780.031-20) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 05 fev 2024**
15:27:41  **Jardel Alexandre Lisboa** (E-mail: jardellis@gmail.com, CPF: 733.780.031-20) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





PEDIDO DE COMPRA DE PRODUTOS/SERVIÇO

Ao

Setor de Compras/Licitações/Contratos

Ivani Fiore Dal Molin

Campo Mourão, 05 de fevereiro de 2024

Setor Solicitante: Coordenador de Redes

Responsável: Orlando Augusto Baggio

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 Ciscamcam.

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

ORLANDO AUGUSTO BAGGIO
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.ciscamcam.com.br / e-mail: compras@ciscamcam.com.br

Página de assinaturas



Orlando Scholz
024.077.349-71
Signatário

HISTÓRICO

- 05 fev 2024**
15:28:27  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 06 fev 2024**
09:39:53  **Orlando Augusto Baggio Scholz** (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.114 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 06 fev 2024**
09:40:01  **Orlando Augusto Baggio Scholz** (E-mail: orlandoscholz@hotmail.com, CPF: 024.077.349-71) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.114 localizado em Campo Mourao - Parana - 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 22

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, 05 de fevereiro 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

- 05 fev 2024**
15:29:11  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 05 fev 2024**
15:35:32  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 05 fev 2024**
15:35:32  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: vani_fiore@hotmail.com, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





PARECER CONTÁBIL

Processo Administrativo nº 22

Data do Processo Administrativo: 05/02/2024

Modalidade: Inexigibilidade

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.

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

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

- a) Funcional Programática sob nº.: 01.001.10.302.0001.2.002; 01.014.10.302.0014.2.022; 01.019.10.302.0019.2.028
- b) Despesa sob nº.: 339039
- c) Desdobramento n.: 65:99
- d) Fonte sob nº. : 01001
- e) Reduzido sob nº.: 06; 62; 78

Campo Mourão, 05 de fevereiro de 2024




Alexandre Sebastião dos Santos
Contador

Página de assinaturas



Alexandro Santos
019.886.109-58
Signatário

HISTÓRICO

- 07 fev 2024**
11:56:45  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 07 fev 2024**
15:31:14  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 07 fev 2024**
15:31:18  **Alexandro Sebastião Dos Santos** (E-mail: alexandro_s_s@hotmail.com, CPF: 019.886.109-58) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Leandro Roque Avila, Coordenador do Ciscocomcam, 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 22
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	200	12	R\$ 900,00	R\$ 180.000,00	33.90.39	65:99
TOTAL					R\$	180.000,00	

Campo Mourão, 05 de fevereiro de 2024

Leandro Roque Avila
Coordenador do CISCOMCAM

Página de assinaturas






Leandro Avila

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE D...

Signatário

HISTÓRICO

- 05 fev 2024**
15:34:30  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br)
- 05 fev 2024**
15:35:58  **Leandro Roque Avila** (Empresa: *CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO*, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 05 fev 2024**
15:35:58  **Leandro Roque Avila** (Empresa: *CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO*, E-mail: coordenacao@ciscomcam.com.br, CPF: 057.666.679-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO

Eu, Rafael Brito do Prado, Presidente 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 22

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	200	12	R\$ 900,00	R\$ 180.000,00	33.90.39	65:99
TOTAL					R\$	180.000,00	

Campo Mourão, 05 de fevereiro de 2024

RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.15 11:23:04 -03'00'

Rafael Brito do Prado
Presidente do CISCOMCAM



CIS-COMCAM

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

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

Ivani Fiore Dal Molin
Agente de contratação

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

[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE COMUNIDADE DOS MUNIC DA REGIÃO I		
Ano*	2024		
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	5		
Modalidade*	Processo Inexigibilidade		
Número edital/processo*	22		
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	05/02/2024		
Data de Lançamento do Edital			
Data da Abertura das Propostas			
Há itens exclusivos para EPP/ME?	▼		
Há cota de participação para EPP/ME?	▼		
Percentual de participação:	0,00		
Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?	▼		
Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?	▼		
Data Cancelamento			

Editar

Excluir

CPF: 51789680930 ([Logout](#))



PARECER JURÍDICO

Trata-se de parecer jurídico inicial acerca da minuta de edital e demais documentos do Credenciamento – Chamamento Público nº 06/2022 –, por meio da modalidade de Inexigibilidade de licitação, visando à contratação de pessoa jurídica que ministre palestras, capacitações e treinamentos em atendimento aos servidores públicos atuantes na área da saúde dos Municípios Consorciados.

Verifica-se que consta aos autos requisição formulada pela Coordenação do consórcio, justificativa da necessidade dos serviços a serem contratados, bem como parecer contábil demonstrando que existe dotação orçamentária disponível para custeio da presente contratação.

O credenciamento como forma de chamamento público para contratação de empresas interessadas a prestarem serviços de capacitação em atendimento ao Cis-Comcam na forma constante da minuta de edital é admitido conforme art. 6º, XLIII e art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/21.

Isto posto, o Acórdão nº 1605/21 - Tribunal Pleno do TCE-PR (processo nº 237952/20) expressa que é possível de acordo com a necessidade administrativa no caso concreto, o gestor optar pela contratação de pessoa física (PF) ou jurídica (PJ), pois não há vedação legal específica.

Sendo assim, considerando que foram observadas as regras do parágrafo único do art. 79 da Lei nº 14.133/21, sou **favorável** a publicação do edital nos presentes termos.

É o parecer.

Campo Mourão/PR, 22 de novembro de 2022.

ALBERT VASCONCELOS
OAB/PR 74.160



CIS-COMCAM

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

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 CISCAMCAM.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCAMCAM, 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 Ciscamcam.

1. PREÂMBULO.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão – CISCAMCAM, 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 CISCAMCAM 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.



CIS-COMCAM

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

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



CIS-COMCAM

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

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 Ciscamcam **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 Ciscamcam para que proceda a exclusão do profissional e a inclusão do novo profissional no contrato, enviando toda a documentação do novo profissional.



CIS-COMCAM

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

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.



CIS-COMCAM

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

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.



CIS-COMCAM

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

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



CIS-COMCAM

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

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 JURÍDICA	R\$ 1.300.000,00
59	01.014.10.302.0014.2.019	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURÍDICA	R\$ 18.000,00
77	01.019.10.302.0019.2.026	33.90.39.00.0	01001	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEITOS – PESSOA JURÍDICA	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.



CIS-COMCAM

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

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 Ciscomcam 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 Ciscomcam 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 Ciscomcam (www.ciscomcam.com.br), estará disponível também nas dependências do Ciscomcam com qualquer membro da comissão permanente de licitação.



CIS-COMCAM

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

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 n° 050/21 de 20/10/2021

Fabiana Marques Fabro
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria n° 050/21 de 20/10/2021

Alexandro Sebastião dos Santos Membro Comissão
Permanente de Licitação
Portaria n° 050/21 de 20/10/2021

Joana Darc da Silva
Membro Comissão Permanente de Licitação
Portaria n° 050/21 de 20/10/2021



CIS-COMCAM

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

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

- Atendimento Humanizado/inteligência emocional/ motivação/ foco
- Desenvolvimento Pessoal e Profissional
- Treinamento em habilidades socio emocionais e estratégicas de enfrentamento dos servidores Públicos
-
-
-

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 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, 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



CIS-COMCAM

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

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 –		



CIS-COMCAM

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

	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



ANEXO I

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

1 – DADOS DA PESSOA JURÍDICA	
Razão Social: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ	
Nome Fantasia: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ	CNPJ: 53.176.198/0001-25
Endereço: AV PAULINO FERREIRA MESSIAS	n.º 2283
Complemento:	Bairro: CENTRO
Cidade: MAMBORE	Estado: PR
CEP: 87340-000	E-mail: SARA_BELTRAME@HOTMAIL.COM
Responsável legal: JULIANO SEHABER PEREZ	CPF nº 049.136.449-04
End. residencial: AV PAULINO FERREIRA MESSIAS	nº 2283
Cidade: MAMBORE	Estado: PR
Telefone residencial: (44) 998579829	Telefone comercial: ()
Telefone celular: (44) 998579829	E-mail:

2 – INSTRUTOR A SER CADASTRADO	
Nome do Instrutor: SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ	
CPF:05401987900	Vínculo com a PJ: Contratado (<input checked="" type="checkbox"/>) Proprietário ()
Endereço residencial: AV PAULINO FERREIRA MESSIAS 2283	Bairro: CENTRO
Cidade: MAMBORE	Estado: PARANÁ
Telefone residencial: ()	Telefone comercial: ()
Telefone celular: (44) 998579829	E-mail: sara_beltrame@hotmail.com
FORMAÇÃO Acadêmica (Graduação): Farmácia/Bioquímica concluído – Medicina (cursando segundo ano)	
FORMAÇÃO Acadêmica (Pós-graduação):	
FORMAÇÃO Acadêmica (Mestrado)	
() Especialista em: Atuação do farmacêutico no SUS	
() Mestrando em:	
() Doutor em:	
Atual atividade profissional: Secretária de Saúde de Mamborê	



CIS-COMCAM

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

Disponibilidade para viagem: (x) sim () não

TOTAL de horas/treinamento/palestra ministrados nos últimos 03 (três) anos, **presenciais**, conforme documentos juntados: **Total 2.200 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

Atendimento Humanizado/inteligência emocional/ motivação/ foco

Desenvolvimento Pessoal e Profissional

Treinamento em habilidades socio emocionais e estratégicas de enfrentamento dos servidores Públicos

t

Banco: sicred	Código do banco:	Agência:0726
Tipo de conta Física	Operação: 001	Nº da conta:61200-7
Cidade e uf da agencia: MAMBORÊ PARANÁ		

Responsável Pelo Faturamento

Nome	CPF	Registro geral órgão emissor	E-mail	Telefone
JULIANO SEHABER PEREZ	049.136.449-04	8429509-4	julianosehaber@gmail.com	44 999256650

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



CIS-COMCAM

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

Diante das informações acima prestadas, eu, JULIANO SEHABER PEREZ , na qualidade de Representante legal da Empresa 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ CPNJ nº53.176.198/0001-25, juntamente com o instrutor SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ, CPF nº 05401987900, declaramos como verdadeiras e demonstradas por meio dos documentos em anexo, bem como, declaramos ter o pleno conhecimento e anuência aos termos do Edital de Credenciamento Público nº 006/2022 e solicitamos o credenciamento de 40h mensais de serviços de capacitação, treinamento e palestras na Área de Saúde conforme quadro acima.

Mamborê – PR , 17 de janeiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANO SEHABER PEREZ
Data: 19/01/2024 20:17:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Representante Legal

Documento assinado digitalmente
gov.br SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ
Data: 22/01/2024 13:43:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Instrutor



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO

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

A empresa 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ, inscrita no CNPJ sob nº 53.176.198/0001-25, sediada na AVENIDA PAULINO FERREIRA MESSIAS, nº2283, Centro, na cidade de Mamborê – PR, através representante legal, JULIANO SEHABER PEREZ R.G 8.429.509-4 e CPF 049.136.449-04, 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

Mamborê – PR, 17 de janeiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANO SEHABER PEREZ
Data: 19/01/2024 20:15:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA
53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ / CNPJ 53.176.198/0001-25
JULIANO SEHABER PEREZ
049.136.449-04
8.429.509-4



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

A empresa 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ, inscrita no CNPJ sob nº 53.176.198/0001-25, sediada na AVENIDA PAULINO FERREIRA MESSIAS, nº 2283, Centro na cidade de Mamborê – PR, através representante legal, JULIANO SEHABER PEREZ R.G 8.429.509-4 e CPF 049.136.449-04, 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.

Mamborê – Pr, 17 de janeiro de 2024.



Documento assinado digitalmente
JULIANO SEHABER PEREZ
Data: 19/01/2024 20:16:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA
53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ / CNPJ 53.176.198/0001-25
JULIANO SEHABER PEREZ
049.136.449-04
8.429.509-4



CIS-COMCAM

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

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PARENTESCO

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

Eu, JULIANO SEHABER PEREZ, carteira de identidade nº 8.429.509-4 expedida pela SSP-PR, inscrito no CPF sob nº 049.136.449-04, Representante legal da empresa 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ, inscrita no CNPJ sob o nº 53.176.198/0001-25, 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.

Mamborê – PR 17 de janeiro de 2024.

Documento assinado digitalmente



JULIANO SEHABER PEREZ

Data: 19/01/2024 20:12:36-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA

53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ / CNPJ 53.176.198/0001-25

JULIANO SEHABER PEREZ

049.136.449-04

8.429.509-



CIS-COMCAM

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

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 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ, 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.

Mamborê – PR, 17 de janeiro de 2024.



Documento assinado digitalmente

JULIANO SEHABER PEREZ

Data: 19/01/2024 20:11:43-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA

53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ / CNPJ 53.176.198/0001-25

JULIANO SEHABER PEREZ

049.136.449-04

8.429.509-4




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, SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ, brasileira, casada, RG nº 84500879, (órgão emissor), UF, CPF nº 054.019.879-00, domiciliado à Av PaulinoFerreira Messias nº 2283, Centro, 87340-000, Mamborê, PR; 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.

Mamborê-, PR, 17 de janeiro de 2024.

 Documento assinado digitalmente
SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ
Data: 22/01/2024 13:42:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ
CPF 05401987900



ANEXO VII
LISTA DE DOCUMENTOS

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

RAZÃO SOCIAL:53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ
CNPJ: 53.176.198/0001-25
RESPONSÁVEL DO CNPJ: JULIANO SEHABER PEREZ
RESPONSÁVEL DA DOCUMENTAÇÃO: JULIANO SEHABER PEREZ
CONTATO: (44) 9857-9829

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS e ANEXOS	SIM	NÃO
	DOCUMENTAÇÃO DO CNPJ		
6.2	Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I	X	
6.3	Registro comercial, no caso de empresa individual		X
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		X
6.5	Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício		X
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.		X
6.7	Cópia da cédula de identidade dos sócios administradores	X	
6.8	Cópia do CPF dos sócios administradores	X	
6.9	Declaração de idoneidade, conforme modelo constante no Anexo II	X	
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	X	
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	X	
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	X	



CIS-COMCAM

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

6.13	Cartão CNPJ	X	
6.14	Comprovante atualizado do endereço indicado no documento de constituição ou alteração da empresa	X	
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	X	
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	X	
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	X	
6.18	Certidão Negativa da Receita Federal	X	
6.19	Certidão Negativa Estadual, independentemente de ter ou não, inscrição estadual	X	
6.20	Certidão Negativa Municipal, a qual, a sede do CNPJ está instalada	X	
6.21	Certificado de Regularidade do FGTS	X	
6.22	Certidão Negativa da Justiça do Trabalho	X	

ITEM EDITAL	DOCUMENTOS DO INSTRUTOR	SIM	NÃO
6.23.1	Cópia do RG	X	
6.23.2	Cópia do CPF	X	
6.23.3	Cópia do cartão SUS	X	
6.23.4	Comprovante de endereço do profissional o qual prestará o serviço	X	
6.23.5	Curriculum vitae completo ou Currículo Lattes devidamente preenchido	X	
6.23.6	Autorização de uso de imagem e material didático, conforme Anexo VI	X	
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);	X	
DOCUMENTAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO FATURAMENTO			
6.24.1	Cópia do RG	X	



CIS-COMCAM

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

6.24.2	Número do telefone celular e e-mail	X	
--------	-------------------------------------	---	--

Mamborê – PR, 17 de janeiro de 2024.



Documento assinado digitalmente

JULIANO SEHABER PEREZ

Data: 19/01/2024 20:10:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINATURA

53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ / CNPJ 53.176.198/0001-25

JULIANO SEHABER PEREZ

049.136.449-04

8.429.509-4

Rua Mamborê, 1542 Fone (44) 3523-3684 CEP 87.302-140

Chamamento público Nº 06/2022

Interessado: Juliano Sehaber Perez


Especialidade: Capacitação, Treinamento e Palestras na Área De Saúde

Endereço: Av Paulino Ferreira Messias, Nº 2283, Centro, CEP 87340-000 Mamborê- PR

Telefone para contato: (44) 99857-9829

Pessoa para contato: Sara Beltrame

E-mail para contato: : sara_beltrame@hotmail.com

 Documento assinado digitalmente
JULIANO SEHABER PEREZ
Data: 19/01/2024 20:18:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Certificado da Condição de Microempendedor Individual



Empresário(a)

Nome Civil

JULIANO SEHABER PEREZ

CPF

049.136.449-04

CNPJ

53.176.198/0001-25

Data de Abertura

12/12/2023

Nome Empresarial

53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ

Capital Social

10.000,00

Situação Cadastral Vigente

ATIVA

Data da Situação Cadastral

12/12/2023

Endereço Comercial

CEP

87340-000

Logradouro

AVENIDA PAULINO FERREIRA MESSIAS

Número

2283

Bairro

CENTRO

Município

MAMBORE

UF

PR

Situação Atual

Enquadrado na condição de MEI

Períodos de Enquadramento como MEI**Período**

1º período

Início

12/12/2023

Fim

-

Atividades

Forma de Atuação

Porta a porta, postos móveis ou por ambulantes

Ocupação Principal

Instrutor(a) de cursos gerenciais, independente

Atividade Principal (CNAE)

8599-6/04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Ocupações Secundárias

Promotor(a) de eventos, independente

Atividades Secundárias (CNAE)

8230-0/01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas

Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento

Declaro, sob as penas da lei, que conheço e atendo aos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para a dispensa da emissão do Alvará e Licença de Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos; autorizo a realização de inspeção e fiscalização no local de exercício das atividades para fins de verificação da observância dos referidos requisitos; e declaro, sob as penas da lei, ter ciência de que o não atendimento dos requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município poderão acarretar o cancelamento deste Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Dispensa de Alvará e Licença de Funcionamento.*

* Declaração prestada pelo empreendedor no ato de registro da empresa.

Este Certificado comprova as inscrições, alvará, licenças e a situação de enquadramento do empresário na condição de Microempreendedor Individual. A sua aceitação está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <https://mei.receita.economia.gov.br/certificado>. Certificado emitido com base na Resolução nº 59, de 12 de agosto de 2020, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios – CGSIM.

ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 53.176.198/0001-25 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 12/12/2023	
NOME EMPRESARIAL 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.30-0-01 - Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - Empresário (Individual)			
LOGRADOURO AV PAULINO FERREIRA MESSIAS	NÚMERO 2283	COMPLEMENTO *****	
CEP 87.340-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO MAMBORE	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO SARA_BELTRAME@HOTMAIL.COM		TELEFONE (44) 9857-9829	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 12/12/2023		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **12/12/2023** às **16:07:29** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Data da consulta: 21/12/2023 13:02:29

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **53.176.198/0001-25**

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

Nome Empresarial: **53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 12/12/2023**

Situação no SIMEI: **Enquadrado no SIMEI desde 12/12/2023**

[+ Mais informações](#)

[Voltar](#)

[Gerar PDF](#)

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.176.198/0001-25
Razão Social: 53176198 JULIANO SEHABER PEREZ
Endereço: AV PAULINO FERREIRA MESSIAS 2283 / CENTRO / MAMBORE / PR / 87340-000

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: 02/02/2024 a 02/03/2024

Certificação Número: 2024020221544744251419

Informação obtida em 06/02/2024 17:35:14

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



MUNICÍPIO DE MAMBORÊ

Estado do Paraná - CNPJ 75.368.928/0001-22

Rua Guadalajara, 645 - Fone [44] 3568-8000 - Fax [44] 3568-1149

Fax compras [44] 3568-2222 - Caixa Postal, 01 - CEP: 87340-000

e-mail: prefeitura@mambore.pr.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nº 2440/2023

[PESSOA FÍSICA/JURÍDICA]

Nome/Razão: 25205951 - 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ	
CPF/CNPJ: 53.176.198/0001-25	
Endereço: Avenida Paulino Ferreira Messias, 2283	
Complemento:	CEP: 87.340-000
Bairro: Centro	
Cidade: Mamborê	Estado: Paraná

Finalidade da Certidão: Para fins Diversos.

Certifico, para os devidos fins, para que produza os efeitos legais (art. 205 e 206 da Lei 5.172/66) que **INEXISTEM DÉBITOS** referentes a Tributos Municipais, **comerciais(mobiliários) e imobiliários**, , inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da fazenda Municipal cobrar e inserir quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo posteriormente apuradas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão esta condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço: www.mambore.atende.net ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima.

Autenticidade do Documento



Certidão Emitida gratuitamente.
Emitida Eletronicamente via Internet
21/12/2023 às 11:21
Qualquer rasura ou emenda invalida este documento
WGT211206-000-YHRGSEJLHLYMOC-4



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 032519069-25

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **53.176.198/0001-25**

Nome: **53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ**

Estabelecimento sem registro 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 19/04/2024 - 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: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ
CNPJ: 53.176.198/0001-25

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 11:17:09 do dia 21/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/06/2024.

Código de controle da certidão: **46DD.0439.55DE.8589**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 53.176.198/0001-25

Certidão n°: 73582992/2023

Expedição: 21/12/2023, às 11:28:28

Validade: 18/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **53.176.198/0001-25**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

NOME
JULIANO SEHABER PEREZ

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
84295094 SESP PR

CPF
049.136.449-04

DATA NASCIMENTO
07/10/1986

FILIAÇÃO
ALTAMIRO PEREZ
HILDIGARTH SEHABER PEREZ

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AE

Nº REGISTRO
03447469105

VALIDADE
21/06/2031

1ª HABILITAÇÃO
06/12/2004

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MAMBORE, PR

DATA EMISSÃO
14/07/2021

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

64798175481
PR920015155

PARANÁ

DENATRAN **CONTRAN**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2257526518

2257526518

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

SERPRO / DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

NOME
SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF
84500879 SESEP PR

CPF
054.019.879-00

DATA NASCIMENTO
07/05/1987

FILIAÇÃO
CLAUDENIR BELTRAME
MARLI DRANCKA BELTRAME

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03666288609

VALIDADE
01/09/2025

1ª HABILITAÇÃO
26/07/2005

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MAMBORE, PR

DATA EMISSÃO
02/09/2020

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

48743270155
PR918553266

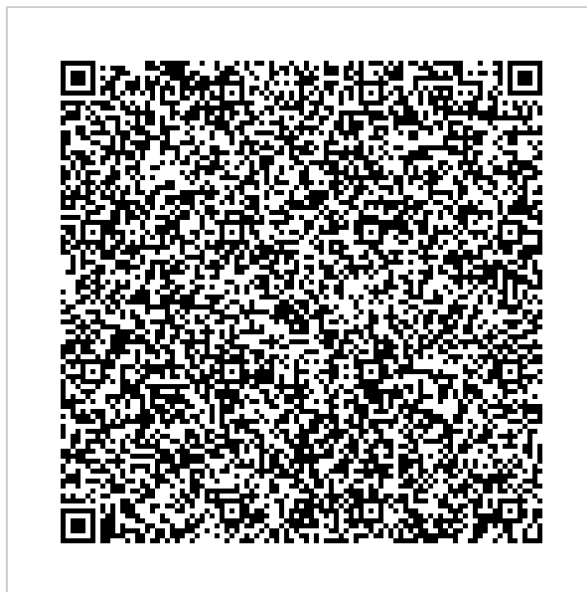
PARANÁ

DENATRAN **CONTRAN**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2110133769

2110133769

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
< <http://www.serpro.gov.br/assinador-digital> >, opção Validar Assinatura.

Cartão do Usuário



Cartão Nacional de Saúde



034502

7001078409 9969 0

SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ

MARLI DRANCKA BELTRAME

07/05/1987

MAMBORE - PR - 87.340-000

Sistema Único de Saúde

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

8.429.509 4

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/06/1998

NOME

JULIANO SEHABER PEREZ

FILIAÇÃO

ALTAMIRO PEREZ

HILDIGARTH SEHABER PEREZ

NATURALIDADE

MAMBORE/PR

DATA DE NASCIMENTO

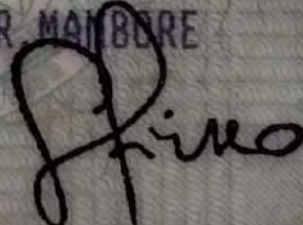
07/10/1986

DOC ORIGEM

COMARCA=CAMPO MOURÃO/PR, MAMBORE

C.NASC 8817, LIVRO=A26, FOLHA=468

CPF


GERMANO DO NASCIMENTO FILHO

CURITIBA - PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CALCIGRAFIA SARRNOTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



POLEGAR DIREITO



Juliano L. Perez

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435688000

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Trifásico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior
24/11/2023

Leitura atual
22/12/2023

Nº de dias
28

Próxima Leitura
23/01/2024

Nome: JULIANO SEHABER PEREZ

Endereço: Av Paulino Ferreira Messias, 2283 -
Centro
CEP: 87340-000
Cidade: Mambore - Estado: PR
CPF: 049.136.449-04

UNIDADE CONSUMIDORA

74515381



NOTA FISCAL No. 76929692 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 23/12/2023

Consulte Chave de Acesso em:

<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso

4123 1204 3688 9800 0106 6600 3076 9296 9210 9657 4323

Protocolo de Autorização: 1412300062449967 - 23/12/2023 às 03:30:11America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12/2023	16/01/2024	R\$233,31

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	648	0,389352	252,30	11,11	45,41	0,302140	ICMS	313,18	18%	56,38
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	648	0,423164	274,21	12,07	49,36	0,328370	COFINS	66,71	4.4114%	2,95
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 10/2023	kWh	-42	0,389048	-16,34	-0,72	-2,94	0,302140	PIS	66,71	0,9579%	0,63
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 10/2023	kWh	-42	0,346905	-14,57	-0,78	0,00	0,328370				
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 10/2023	kWh	-200	0,389300	-77,86	-3,43	-14,01	0,302140				
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 10/2023	kWh	-200	0,346950	-69,39	-3,72	0,00	0,328370				
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 11/2023	kWh	-42	0,389048	-16,34	-0,72	-2,94	0,302140				
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 11/2023	kWh	-42	0,346905	-14,57	-0,78	0,00	0,328370				
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 11/2023	kWh	-264	0,389356	-102,79	-4,53	-18,50	0,302140				
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 11/2023	kWh	-264	0,346970	-91,60	-4,92	0,00	0,328370				
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	110,260000	110,26							
TOTAL				233,31	3,58	56,38					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh		
CONSUMO FATURADO		Nº DIAS FAT.
DEZ23	648	28
NOV23	495	30
OUT23	533	30
SET23	575	32
AGO23	511	30
JUL23	582	32
JUN23	519	30
MAI23	476	29
ABR23	413	32
MAR23	384	29
FEV23	414	30
JAN23	389	32
DEZ22	466	29

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
0201842917	CONSUMO kWh	TP	14039	14687	1	648

Reservado ao Fisco
PERÍODO FISCAL: 23/12/2023
57C1.0A33.E70F.ED39.EB52.417E.EA74.0AA7

REAVISO DE VENCIMENTO

Segur

UC beneficiária SCEE - Sistema de Compensação de Energia. Geradora: UC 106226770.
Demonstrativo de saldos SCEE desta Unidade Consumidora. Saldo Mês no (TP) Todos os Períodos 385, Saldo Acumulado no (TP) Todos os Períodos 448, Saldo a Expirar Próximo Mês no (TP) Todos os Períodos 0.
INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,63 E COFINS R\$2,95 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
DOE SANGUE. Mais informacoes: 0800 645 4555 ou www.hemepar.pr.gov.br.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
DEBITOS: 11/2023 R\$ 198,91
Períodos Band.Tarif.: Verde:25/11-22/12

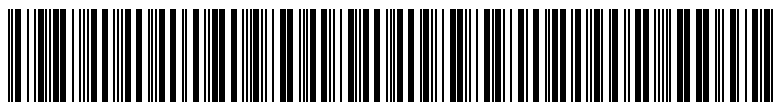
UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
74515381	12/2023	16/01/2024	R\$233,31



Número da fatura: FAT-01-20235589657432-86

PIX

836000000023 333101110000 001010202354 589657432862



Responsável pela Iluminação Pública: Município 4435688000

Classificação:
B1 Residencial / Residencial

Tipo de Fornecimento:
Trifásico /50A

DATAS DE LEITURAS

Leitura anterior
25/10/2023

Leitura atual
24/11/2023

Nº de dias
30

Próxima Leitura
26/12/2023

Nome: JULIANO SEHABER PEREZ

Endereço: Av Paulino Ferreira Messias, 2283 -
Centro
CEP: 87340-000
Cidade: Mambore - Estado: PR
CPF: 049.136.449-04

UNIDADE CONSUMIDORA

74515381



NOTA FISCAL No. 72139139 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 26/11/2023

Consulte Chave de Acesso em:
<https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl>

Chave de Acesso
4123 1104 3688 9800 0106 6600 3072 1391 3910 4728 0741
Protocolo de Autorização: 1412300057436747 - 26/11/2023 às 05:29:18America/Sao_Paulo

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/2023	16/12/2023	R\$198,91

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	495	0,389596	192,85	8,59	34,71	0,302140	ICMS	248,58	18%	44,75
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	495	0,423434	209,60	9,33	37,73	0,328370	COFINS	66,73	18%	2,97
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 09/2023	kWh	-307	0,389609	-119,61	-5,33	-21,53	0,302140	PIS	66,73	0,9680%	0,65
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 09/2023	kWh	-307	0,347199	-106,59	-5,79	0,00	0,328370				
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 09/2023	kWh	-42	0,389286	-16,35	-0,73	-2,94	0,302140				
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 09/2023	kWh	-42	0,347143	-14,58	-0,79	0,00	0,328370				
ENERGIA INJ. OUC MPT TE 10/2023	kWh	-46	0,389348	-17,91	-0,80	-3,22	0,302140				
ENERGIA INJ. OUC MPT TUSD 10/2023	kWh	-46	0,346957	-15,96	-0,86	0,00	0,328370				
MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO	UN	1	2,290000	2,29							
JUROS CONTA ANTERIOR	UN	1	0,220000	0,22							
ACRESCIMO MORATORIO	UN	1	0,050000	0,05							
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	84,900000	84,90							
TOTAL				198,91	3,62	44,75					

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.	
NOV23	495	30
OUT23	533	30
SET23	575	32
AGO23	511	30
JUL23	582	32
JUN23	519	30
MAI23	476	29
ABR23	413	32
MAR23	384	29
FEV23	414	30
JAN23	389	32
DEZ22	466	29
NOV22	342	30

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Cont. Medidor	Consumo kWh
0201842917	CONSUMO kWh	TP	13544	14039	1	495

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 26/11/2023

EE08.D03C.E226.C5C5.0E20.7599.6B54.CAE8

REAVISO DE VENCIMENTO

UC pertencente ao sistema de compensação de energia - REN ANEEL 1000/21. UC Geradora: UC 106226770. Demonstrativo de saldos desta unidade consumidora, em kWh - REN 1000/2021. Saldo Mês no (TP) Todos os Períodos 327, Saldo Acumulado no (TP) Todos os Períodos 569, Saldo a Expirar Próximo Mês no (TP) Todos os Períodos 0. Obs.: o saldo de cada beneficiária será apresentado em suas respectivas faturas. INCLUSO NA FATURA PIS R\$0,65 E COFINS R\$2,97 CONFORME RES. ANEEL 130/2005. A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações. Períodos Band.Tarif.: Verde:26/10-24/11

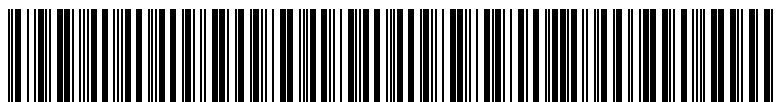
UNIDADE CONSUMIDORA	MÊS REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
74515381	11/2023	16/12/2023	R\$198,91





Número da fatura: FAT-01-20235444728074-84


PIX


83680000017 989101110009 001010202354 444728074840




 sara_beltrame@hotmail.com

 44998579829

 AV PAULINO FERREIRA MESSIAS,
2283 Mamborê Paraná 87.340-000

 07/05/1987

 Brasileira

 Casado(a)

SARA CAROLINE BELTRAME PEREZ

HISTÓRICO PROFISSIONAL

- 08/2017 - Atual **Secretária Municipal de Saúde**
Município de Mamborê - Mamborê, Paraná
- 01/2010 - 07/2017 **Farmacêutica bioquímica**
Prefeitura de Mamborê - Mamborê, Paraná
- 02/2015 - 02/2017 **Professora**
Cety Way Curso Técnico - Mamborê, Paraná
- 02/2007 - 01/2009 **Farmacêutico bioquímico**
Farmácia Extratus Farma - Mamborê, Paraná

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 01/2006 - 06/2009 **Farmacêutica Bioquímica : Saúde**
Centro Universitário Integrado - Campo Mourão
Status - Concluído
- 01/2023 - 12/2028 **Medicina : Saúde**
Centro Universitário Integrado - Campo Mourão
Status - Cursando

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

- Conhecimento dos conceitos de Saúde Pública, Saúde Coletiva e Saúde da Família
- Conhecimento das políticas de saúde e assistência social
- Zelo pela saúde e bem-estar dos pacientes
- Educação em saúde
- Determinação e persistência para o alcance de metas
- Inteligência emocional para lidar com os desafios diários
- Proatividade e iniciativa para resolução de problemas
- Comunicação eficiente com a equipe
- Capacidade de liderança e tomada de decisões assertivas
- Bom relacionamento interpessoal para trabalho em equipe
- Dinamismo para execução de múltiplas tarefas

Edital de Chamamento Público nº 5/2024

Última atualização 16/02/2024

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: 16/02/2024 **Situação:** Divulgada no PNCP **Data de início de recebimento de propostas:** 05/02/2024 08:00 (horário de Brasília)

Data fim de recebimento de propostas: 05/02/2024 12:00 (horário de Brasília)

Id contratação PNCP: 95640322000101-1-000006/2024 **Fonte:** Elotech Gestão Pública Ltda

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.

VALOR TOTAL ESTIMADO DA COMPRA

R\$ 180.000,00

[Itens](#) [Arquivos](#) [Histórico](#)

Número	Descrição	Quantidade	Valor unitário estimado	Valor total estimado	Detalhar
1	90.04.01.175 - SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO, TREINAMENTO E PALESTRAS NA ÁREA DE SAÚDE	200	R\$ 900,00	R\$ 180.000,00	🔍

Exibir: 1-1 de 1 itens

Página



[← Voltar](#)



Criado pela Lei nº 14.133/21, o Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é o sitio 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 correteude 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





CIS-COMCAM

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

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 : 22/2024
b) Licitação Nº : 5/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 07/02/2024
e) Objeto Homologado : 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.

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

FORNECEDOR: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ - CNPJ: 53.176.198/0001-25

Valor Total do Fornecedor: 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.175 - SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO, TREINAMENTO E PALESTRAS NA ÁREA DE SAÚDE		Horas	200	R\$ 900	R\$ 180.000

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)

Valor Total Homologado- R\$ 180.000,00

Campo Mourão, 07 de fevereiro 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

- 07 fev 2024**
15:56:02  **Ivani Fiore Dal Molin** criou este documento. (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30)
- 07 fev 2024**
15:56:37  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30) visualizou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil
- 07 fev 2024**
15:56:37  **Ivani Fiore Dal Molin** (E-mail: compras@ciscomcam.com.br, CPF: 517.896.809-30) assinou este documento por meio do IP 179.49.176.70 localizado em Campo Mourao - Parana - Brazil





CIS-COMCAM

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DOS
MUNICIPIOS 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 : 22/2024
b) Licitação Nº : 5/2024
c) Modalidade : Inexigibilidade:
d) Data Homologação : 07/02/2024
e) Objeto Homologado : 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.

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

FORNECEDOR: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ - CNPJ: 53.176.198/0001-25
Valor Total do Fornecedor: 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

LOTE 1 LOTE 1
Valor Total do Lote: 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.175 - SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO, TREINAMENTO E PALESTRAS NA ÁREA DE SAÚDE		Horas	200	R\$ 900	R\$ 180.000

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)

Valor Total Homologado- R\$ 180.000,00

Campo Mourão, 07 de fevereiro de 2024.

**RAFAEL BRITO DO
PRADO:04933415951**

Assinado de forma digital por RAFAEL
BRITO DO PRADO:04933415951
Dados: 2024.02.15 10:19:30 -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 : 22/2024
 b) Licitação Nº : 5/2024
 c) Modalidade : Inexigibilidade:
 d) Data Homologação : 07/02/2024
 e) Objeto Homologado : 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.

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

FORNECEDOR: 53.176.198 JULIANO SEHABER PEREZ - CNPJ: 53.176.198/0001-25

Valor Total do Fornecedor: 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

LOTE 1 LOTE 1

Valor Total do Lote: 180.000,00 (cento e oitenta mil reais).

Item	Descrição	Marca	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	90.04.01.175 - SERVIÇO DE CAPACITAÇÃO, TREINAMENTO E PALESTRAS NA ÁREA DE SAÚDE		Horas	200	R\$ 900	R\$ 180.000

VALOR TOTAL HOMOLOGADO E ADJUDICADO: R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais)

Valor Total Homologado- R\$ 180.000,00

Campo Mourão, 07 de fevereiro de 2024.

 Rafael Brito do Prado
 Presidente do CIS-COMCAM

Via devidamente assinada nas dependências do CISCOMCAM.



CIS-COMCAM

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

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