DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

CNPJ: 19.209.889/0001-40

PROTOCOLO
N.º 020586
02/09/26
Marcia M.J.

07:34

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026 PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 109/2026 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS.

DOCUMENTOS DA EMPRESA MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA

JUCESP PROTOCOLO
2.532.930/26-3

VIGÉSIMA SEXTA ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE LIMITADA

MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA

NIRE 35229012280
CNPJ 19.209.889/0001-40

Pelo presente instrumento particular Sr. **ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA,** brasileiro, maior, nascido em 28/05/1957, divorciado, empresário, portador da cédula de identidade Civil RG nº 15.453.279-SSP/SP e do CPF nº 033.891.128-63, residente e domiciliado nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, na Avenida Onze de Maio, nº. 2.137, apto 152, JD João Paulo II – CEP 19061-360 E Sr. **ANTONIO ROGERIO PICHIONI**, brasileiro, maior, casado, comunhão parcial de bens, médico, CRM/SP – 133.367/SP, portador do CPF nº. 111.414.358-88 e da cédula de identidade RG nº. 17.693.320-SSP/SP, residente e domiciliada nesta cidade de Presidente Venceslau, Estado de São Paulo, na Av. Boa Vista, nº. 120, JD Sta Maria – CEP 19.407-250, únicos sócios da sociedade limitada "**MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA"** constituída por instrumento particular arquivado na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob nº. 35229012280 em sessão de 16/06/2015, e última alteração contratual registrada sob nº. 141.528/26-6, em sessão de 20/05/2026, com sede na comarca de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, estabelecida na Rua Tupiniquins, nº. 80, Vila Mathilde Vieira, CEP- 19050-610, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 19.209.889/0001-40, tem entre si, justo e contratado, alteração do contrato social, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1ª: O sócio ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA, possuidor de 539.000,00 (quinhentos e trinta e nove mil) quotas de capital no valor unitário de R$ 1,00 (um real), totalizando R$ 539.000,00 (quinhentos e trinta e nove mil reais), totalmente integralizadas, resolve retirar-se da sociedade, e assim transfere onerosamente as quotas em sua totalidade, nesta data ao sócio **RBM58 PARTICIPACOES LTDA**, inscrita na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o nº 35250285087, CNPJ nº 67.658.368/0001-12, com sede na Rua Tupiniquins, Nº 80, Sala 03, Vila Mathilde Vieira, Presidente Prudente/SP, CEP 19050-610, neste ato representado por sócio e administrador ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA, brasileiro, maior, nascido em 28/05/1957, divorciado, empresário, portador da cédula de identidade Civil RG nº 15.453.279-SSP/SP e do CPF nº 033.891.128-63, residente

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE

122572 AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171015

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES 1.522 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICAÇÃO SITE- Autentico a presente cópia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 07 de setembro de 2026 - às 08:48:32
Em testº _____ da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

D4Sign beb3fec7-d0c4-4d60-9f2c-e438e7f5... - Para conferir as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar

e domiciliado nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, na Avenida Onze de Maio, nº. 2.137, apto 152, JD João Paulo II – CEP 19061-360, mediante o pagamento no ato e em moeda corrente do país.

§ Primeiro – Mediante o presente instrumento, o cedente **ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA** dá plena e irrevogável quitação da venda das quotas, não tendo mais nada a reclamar contra a sociedade.

CLÁUSULA 2ª: O capital social permanece inalterado, no valor de R$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais), dividido em 550.000 (quinhentas e cinquenta mil) quotas de R$ 1,00 (hum real) cada uma, subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, neste ato, como segue:

- RBM58 PARTICIPACOES LTDA, com 539.000,00 (Quinhentas e trinta e nove mil) quotas de capital no valor total de R$ 539.000,00 (Quinhentos e trinta e nove mil reais);

- ANTONIO ROGERIO PICHIONI, com 11.000 (Onze mil) quotas de capital no valor total de R$ 11.000,00 (Onze mil reais);

Total. ..... nº. de quotas 550.000 - Valor R$ 550.000,00

CLÁUSULA 3ª: A sociedade será administrada pelo administrador não sócio **ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA**, brasileiro, maior, nascido em 28/05/1957, divorciado, empresário, portador da cédula de identidade Civil RG nº 15.453.279-SSP/SP e do CPF nº 033.891.128-63, residente e domiciliado nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, na Avenida Onze de Maio, nº. 2.137, apto 152, JD João Paulo II – CEP 19061-360, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso.

Parágrafo único: O sócio **ANTONIO ROGERIO PICHIONI,** será responsável pelo corpo clínico médico da empresa.

Em razão das alterações anteriores do presente instrumento e das demais alterações havidas, o contrato social fica assim consolidado.

TABELIÃO DE NOTAS
Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Colégio Notarial do Brasil
122572 AUTENTICAÇÃO
AU0814AC01171016
4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.52 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-8700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICAÇÃO SITE - Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:48:10
Em testº da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Custas: R$ 5,27

D4Sign [illegible] - Para conferir as assinaturas acesse: https://secure.d4sign.com.br/verifica

JUCESP

21/8/25

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO:

MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA

RBM58 PARTICIPACOES LTDA, inscrita na Junta Comercial do Estado de São Paulo sob o nº 35250285087, CNPJ nº 67.658.368/0001-12, com sede na Rua Tupiniquins, Nº 80, Sala 03, Vila Mathilde Vieira, Presidente Prudente/SP, CEP 19050-610, neste ato representado por sócio e administrador ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA, brasileiro, maior, nascido em 28/05/1957, divorciado, empresário, portador da cédula de identidade Civil RG nº 15.453.279-SSP/SP e do CPF nº 033.891.128-63, residente e domiciliado nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, na Avenida Onze de Maio, nº. 2.137, apto 152, JD João Paulo II – CEP 19061-360, e

ANTONIO ROGERIO PICHIONI, brasileiro, maior, casado, comunhão parcial de bens, médico, CRM/SP – 133.367/SP, portador do CPF nº. 111.414.358-88 e da cédula de identidade RG nº. 17.693.320-SSP/SP, residente e domiciliada nesta cidade de Presidente Venceslau, Estado de São Paulo, na Av. Boa Vista, nº. 120. JD Sta Maria, – CEP 19.407-250, resolvem consolidar o Contrato Social da sociedade, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Cláusula Primeira: A sociedade limitada, ora constituída, gira sob a denominação social de **"MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA"**, inscrita no CNPJ: sob o nº 19.209.889/0001-40 e na Junta Comercial do estado de São Paulo sob o NIRE nº 35229012280 com sede nesta cidade de Presidente Prudente-SP, estado de São Paulo, na Rua Tupiniquins, nº. 80, Vila Mathilde Vieira, CEP – 19.050-610.

Cláusula Segunda: **Objeto social da Matriz:** Atividade de apoio à gestão de saúde (somente na área medica); Prestação d serviços especializados de apoio administrativo (somente em área médica); Atividade de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica (somente em área médica); Serviços de diálise e nefrologia; Atividade de atenção ambulatorial; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidade para atendimento a urgências; Atividades de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências; Atividade médica ambulatorial restrita a consultas.

Cláusula terceira: **Filial 4** - Devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 19.209.889/0006-54, Nire 32900765131, com endereço comercial à Avenida Jeronimo Monteiro, nº 1.755, Garoto, na cidade de Vila Velha/ES, CEP.: 29.121-015

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 – CENTRO – CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICAÇÃO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:48:11
Em test[illegible] da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo – ANOREG/SP
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171017

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

D4Sign be5fec7-6d

JUC SP

21 08 26

Cláusula quarta: **Objeto social da filial 4** - Atividade de apoio à gestão de saúde (somente na área médica); Prestação d serviços especializados de apoio administrativo (somente em área médica); Atividade de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica (somente em área médica); Serviços de diálise e nefrologia; Atividade de atenção ambulatorial; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidade para atendimento a urgência; Atividade de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência.

Cláusula quinta: **Filial 5** - Devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 19.209.889/0007-35, Nire 41901994620, com endereço comercial à Avenida Higienópolis, nº 516, Centro, na cidade de Nova Olimpia/PR, CEP.: 87.490-000.

Cláusula sexta: **Objeto social da filial 5** - Atividade de apoio à gestão de saúde (somente na área médica); Prestação d serviços especializados de apoio administrativo (somente em área médica); Atividade de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica especifica (somente em área médica); Atividade de atenção ambulatorial; Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidade para atendimento a urgência; Atividade de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência.

Cláusula sétima: **Filial 7** - Devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº. 19.209.889/0009-05, Nire 11900264119, Com endereço comercial à Avenida Lauro Sodré, nº 1.895, Pedrinhas - na cidade de Porto Velho/RO, CEP.: 76.801-501.

Cláusula oitava: **Objeto social da filial 7** - Atividade de apoio a gestão de saúde somente na área medica; Prestação de serviços especializados de apoio administrativo somente em área medica; Atividade de consultoria em gestão empresarial exceto consultoria técnica especifica somente em área medica; atividade de atenção ambulatorial;

Cláusula nova: **Filial 8** – Devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Juridica sob. o nº 19.209.889/0010-30. NIRE 53920051620, Com endereço SHN QUADRA 2 BLOCO F, nº 00, ED EXECUTIVE SALA 625 E 626 – ASA NORTE – município de BRASILIA-DF – Cep.: 70.702-060.

Cláusula Décima: **Objeto social da filial 8** - Atividade de apoio a gestão de saúde somente na área medica; Prestação de serviços especializados de apoio administrativo somente em área medica; Atividade de consultoria em gestão empresarial exceto consultoria técnica especifica somente em área medica; atividade de atenção ambulatorial;

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 – CENTRO – CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICAÇÃO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:48:12
Em testº _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171018
TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

JUCESP

1826

Cláusula Décima primeira: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

Cláusula Décima segunda: A sociedade iniciou suas atividades em 23 de outubro de 2013, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

Cláusula Décima terceira: O capital social é de R$ 550.000,00 (Quinhentos e cinquenta mil reais), dividido em 550.000 (Quinhentas e cinquenta mil) quotas de R$ 1,00 (hum real) cada uma, subscritas e integralizadas em moeda corrente do País, neste ato, como segue:

- **RBM58 PARTICIPACOES LTDA,** com 539.000,00 (Quinhentas e trinta e nove mil) quotas de capital no valor total de R$ 539.000,00 (Quinhentos e trinta e nove mil reais);

- **ANTONIO ROGERIO PICHIONI,** com 11.000 (Onze mil) quotas de capital no valor total de R$ 11.000,00 (Onze mil reais);

Total. ..... nº. de quotas 550.000 - Valor R$ 550.000,00

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

Cláusula Décima Quinta: A sociedade será administrada pelo administrador não sócio **ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA**, brasileiro, maior, nascido em 28/05/1957, divorciado, empresário, portador da cédula de identidade Civil RG nº 15.453.279-SSP/SP e do CPF nº 033.891.128-63, residente e domiciliado nesta cidade de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, na Avenida Onze de Maio, nº. 2.137, apto 152, JD João Paulo II – CEP 19061-360, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial individualmente, vedado no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso.

Parágrafo único: O sócio **ANTONIO ROGERIO PICHIONI,** será responsável pelo corpo clínico médico da empresa.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 – CENTRO – CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - as 08:48:13
Em testº _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Testa: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171019
4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

JUCESP

01 48 28

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

Cláusula Décima Sétima: O Sócio que pretender alienar suas quotas ou aceitar proposta de compra de terceiros para adquiri-las, deverá, primeiramente, conceder e assegurar aos demais sócios quotistas o direito de preferência para compra-las, em iguais condições de preço, prazo e forma de pagamento. As restrições à livre circulação das quotas constam no Contrato Social e Alterações Contratuais.

Cláusula Décima Oitava: O sócio que dessentir de qualquer alteração do Contrato Social terá o direito de se retirar da sociedade, nos termos do disposto no Contrato Social e Alterações Contratuais.

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

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

Cláusula Vigésima: Ao término da cada exercício social, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo a sócia, na proporção de suas quotas (ou se outro ajuste for estipulado), os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo Primeiro: Fica a sociedade autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.As quotas da sociedade serão absolutamente impenhoráveis, seja para garantia de dívidas dos sócios ou da sociedade.

Cláusula Vigésima primeira: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, a sócia deliberará sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

Cláusula Vigésima segunda: Os sócios terão uma retirada mensal, a título de "pró labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:48:17
Em test9 da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171020
4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

JUCESP

21.8.26

Cláusula Vigésima terceira: A sociedade entrará em liquidação ou dissolver-se-á, de pleno direito, nos casos previstos em lei, ou em decorrência de deliberação da Reunião de Sócios.

Parágrafo único: Compete á reunião de sócios, em qualquer caso, estabelecer o modo de liquidação, eleger o liquidante e deliberar sobre o funcionamento do Conselho Fiscal no período de liquidação, eleger o liquidante e deliberar sobre o funcionamento do Conselho Fiscal no período de liquidação, elegendo os respectivos membros e fixando-lhes a remuneração.

Cláusula Vigésima quarta: Os casos omissos no presente contrato serão regidos pela Lei 10.406/CC de 10 de janeiro de 2.002 e pela legislação complementar atinentes à espécie.

Cláusula Vigésima quinta: Fica eleito o foro da Comarca de Presidente Prudente, Estado de São Paulo para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste, ou ainda, quaisquer dúvidas que possam pairar e que não estejam observadas pelas cláusulas que regem o presente instrumento.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Presidente Prudente/SP, 10 de agosto de 2.026.

cariocamendonca@hotmail.com
D4Sign
Assinado

ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA
Sócio – retirante

cariocamendonca@hotmail.com
D4Sign
Assinado

RBM58 PARTICIPACOES LTDA
Representado por ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA

cariocamendonca@hotmail.com
D4Sign
Assinado

ANTONIO ROGERIO PICHIONI
Sócio

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.452 – CENTRO – CEP 19010-081 – FONE (18) 3222-8700 – PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICAÇÃO SITE – Autentico a presente cópia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:40:14
E eu testo da verdade, O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Colégio Notarial do Brasil
122572 AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171021

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – JUCESP
CERTIFICO O REGISTRO SOB O NÚMERO
MARINA CENTURION DARDANI
SECRETÁRIA GERAL
276.299/26-7

JUCESP 21 AGO 2026

D4Sign b65bb7-64f0-555c-6d07-d4f0e1-0f4f - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar

D4Sign by ZUCCHETTI

20 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 20 de August de 2026, 13:29:56

26º ALTERAÇÃO CONTRATO SOCIAL pdf

Código do documento be58fec7-649c-455c-8d97-0499e430f4f5

Anexo: capa_requerimento639219732895619887.pdf
Anexo: DBE.pdf

Assinaturas

ROGERIO BASTOS DE MENDONCA
cariocamendonca@hotmail.com
Assinou

Antonio Rogério Pichioni
rogeriopichioni2013@gmail.com
Assinou

Eventos do documento

19 Aug 2026, 14:05:23
Documento be58fec7-649c-455c-8d97-0499e430f4f5 **criado** por DOUGLAS TROVANI TEIXEIRA (b334ce82-268d-4084-8a76-f90823dc9525). Email:administracao@phmsistemas.com.br. - DATE_ATOM: 2026-08-19T14:05:23-03:00

19 Aug 2026, 14:23:51
Substituição de Arquivo: administracao@phmsistemas.com.br enviou uma nova versão para o documento "26º alteração pdf" na fase de edição "Aguardando Signatários". - DATE_ATOM: 2026-08-19T14:23:51-03:00

19 Aug 2026, 15:03:55
Assinaturas **iniciadas** por DOUGLAS TROVANI TEIXEIRA (b334ce82-268d-4084-8a76-f90823dc9525). Email: administracao@phmsistemas.com.br. - DATE_ATOM: 2026-08-19T15:03:55-03:00

20 Aug 2026, 10:24:10
ROGERIO BASTOS DE MENDONCA **Assinou** - Email: cariocamendonca@hotmail.com - IP: 189.79.76.64 (189-79-76-64.dsl.telesp.net.br porta: 1708) - Documento de identificação informado: 033.891.128-63 - DATE_ATOM: 2026-08-20T10:24:10-03:00

20 Aug 2026, 13:24:59
ANTONIO ROGÉRIO PICHIONI **Assinou** - Email: rogeriopichioni2013@gmail.com - IP: 143.202.100.233 (143-202-100-233.migopv.com.br porta: 14296) - Geolocalização: -21.8714098 -51.8412716 - Documento de identificação informado: 111.414.358-88 - DATE_ATOM: 2026-08-20T13:24:59-03:00

Hash do documento original

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 - CENTRO - CEP 19010-081- FONE: (18) 3221-0700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: BELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 às 08:48:16
Em test? _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 8,27
"Válido somente com selo de Autenticidade"
"QUALQUER EMENDA OU RASURA SERÁ CONSIDERADO COMO INDÍCIO DE ADULTERAÇÃO OU TENTATIVA DE FRAUDE"

Colégio Notarial do Brasil - Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171022

1º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

20 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 20 de August de 2026, 13:29:56

(SHA256):e17e8c1a5c0f0bec9cb2a9e928f8c553a18361151b4af4b9[illegible]
(SHA512):c54c53b65edcdb33f9902b6af0adf219cb6ab1aa3fb71003[illegible]

Hash dos documentos anexos

Nome: capa_requerimento639219732895619887.pdf
(SHA256):4bad4b589994aba6360963fbc6e6a2fa2f0801d2e40b4fa5cff60710197c705a
(SHA512):202837139b100a4dbdea8eb31a53b26f8f927162661d152f8b1c77328243f3b8a7597a240c15f7ff507f063c8b7508bb1f36caf46f8c878c49bc11a64874c33b

Nome: DBE.pdf
(SHA256):f3951a1e755b8a5ed90a301994cfd803230e122c357f0777e737dce05839b1ce
(SHA512):acd69f9028bcf7cc4bd2cb6b39f1febdf9c32f82afce03840341f287b0e79bebdb024a8e65fb80d4d319dd79125076[illegible]

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 – CENTRO – CEP 19010-081 – FONE: (18) 3222-6700 – PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:48:15
Em test9 _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171023

1º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO REF.:
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

A MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 19.209.889/0001-40, situada no endereço Rua Tupiniquins – 80 – Vila Mathilde Vieira, na cidade de Presidente Prudente - SP, vem manifestar seu interesse no credenciamento para prestação de serviços especializados, de acordo com os critérios e condições estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 003/2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

3 Especificação do(s) serviços(s)					
ITEM	**CARGO**	**DESCRITIVO DOS SERVIÇOS**	**HORÁRIO / ATUAÇÃO / QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO / MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**
01	Médico Pediatra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Pediatria, compreendendo atendimento ambulatorial de até 16 (dezesseis) consultas por dia, durante 3 (três) dias por semana, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria de saúde. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços com especialização em Pediatria, devidamente comprovada por documentação válida e compatível com a qualificação exigida.	Atendimento na especialidade de Pediatria, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 28.962,89	R$ 347.554,68
02	Médico Geriatra e Ultrassonografia	Prestação de serviços médicos especializados em Geriatria e realização de exames de ultrassonografia, para atendimento ambulatorial durante 2 (dois) dias por semana, com até 12 (doze) consultas/exames por dia, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela	Atendimento em Geriatria e realização de ultrassonografia, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 10.190,34	R$ 122.284,08

		Secretaria Municipal de Saúde. O profissional deverá possuir especialização em Geriatria, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços, além de possuir habilitação compatível com os serviços especializados a serem prestados.			
03	Médico Ginecologista/ Obstetra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, com carga de atendimento de 24 (vinte e quatro) horas, distribuída em 3 (três) dias por semana, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo acompanhamento de gestantes, realização de ultrassonografia e permanência em regime de sobreaviso para atendimento de intercorrências relacionadas às gestantes. O profissional deverá possuir especialização em Ginecologia e Obstetrícia, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento em Ginecologia e Obstetrícia, acompanhamento de gestantes, ultrassonografia e regime de sobreaviso para intercorrências.	R$ 47.316,83	R$ 567.801,96

04	Médico ESF	Prestação de serviços médicos para atuação na Estratégia Saúde da Família – ESF, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina –	Atendimento médico na Estratégia Saúde da Família – ESF, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 25.733,33	R$ 308.799,96
		CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			

05	Profissional de nível superior da area da sáude.	Prestação de serviços de profissional de nível superior da área da saúde, para atuação conforme as atribuições e necessidades do respectivo estabelecimento de saúde, com cumprimento de carga horária de 08 (oito) horas diárias (40 horas semanais), destinado à organização, planejamento, coordenação, acompanhamento e supervisão dos serviços de saúde, assegurando a supervisão e o acompanhamento das atividades da unidade de forma contínua, durante 24 (vinte e quatro) horas, conforme a necessidade e o regime de funcionamento do estabelecimento. O profissional deverá possuir formação e habilitação compatíveis com as atividades a serem desempenhadas, bem como atender às normas técnicas, sanitárias, regulamentares e demais legislações aplicáveis ao funcionamento do respectivo estabelecimento de saúde. Quando a profissão estiver sujeita à inscrição em conselho profissional, o profissional deverá manter registro ativo e regular no respectivo conselho durante toda a execução dos serviços, além de possuir e manter válidas todas as habilitações e qualificações legalmente exigidas para o exercício das atividades.	Supervisão e coordenação de unidade de saúde ou local a ser definido pela secretaria pelo período de 12 (doze) meses.	R$ 7.999,83	R$ 95.997,96
06	Médico Plantonista –	Prestação de serviços médicos em regime de plantão de 12 (doze) horas,	32 plantões de 12 horas, em períodos de recessos e feriados.	R$ 2.722,12	R$ 87.107,84

	Recessos e Feriados	para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante os períodos de recessos e feriados, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			
07	Médico Plantonista Diurno (segunda a sexta-feira)	Prestação de serviços médicos em regime de plantão diurno de 12 (doze) horas, de segunda a sexta-feira, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante o período de plantão, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	261 plantões de 12 horas, de segunda a sexta-feira, em período diurno.	R$ 1.754,00	R$ 457.794,00
08	Médico Plantonista Noturno (segunda a sexta-feira)	Prestação de serviços médicos em regime de plantão noturno de 12 (doze) horas, de segunda a sexta-feira, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante o período de plantão, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	261 plantões de 12 horas, de segunda a sexta-feira, em período noturno.	R$ 1.912,44	R$ 499.146,84

09	Médico Plantonista – Sábado/Domingo	Prestação de serviços médicos em regime de plantão de 12 (doze) horas aos sábados e domingos, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante o período de plantão, no	208 plantões de 12 horas, aos sábados e domingos.	R$ 1.871,06	R$ 389.180,48
		Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			
10	Cirurgião-Dentista	Prestação de serviços de Cirurgião-Dentista, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, para atendimento na sua área de especialidade e atuação no Programa Saúde Bucal, no Centro de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia – CRO, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento odontológico na sua especialidade e no Programa Saúde Bucal, no Centro de Saúde, ou local a ser definido pela secretaria, pelo período de 12 meses.	R$ 5.450,97	R$ 65.411,64

GESTÃO EM SAÚDE

11	Médico Cirurgião	Prestação de serviços médicos especializados na área de Cirurgia Geral, compreendendo a realização de procedimentos cirúrgicos de pequena e média complexidade, conforme necessidade e demanda do Hospital Municipal de Nova Olímpia, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá possuir especialização em Cirurgia Geral, devidamente comprovada mediante documentação pertinente, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução contratual, além de possuir as habilitações profissionais legalmente exigidas para a realização dos procedimentos.	Realização de pequena e média complexidade conforme demanda, no Hospital Municipal de Nova Olímpia, pelo período de 12 meses.	R$ 16.076,67	R$ 192.920,04
12	Enfermeira(o) – Plantão Diurno	Prestação de serviços de Enfermagem para atendimento em regime de plantão diurno no Hospital Municipal de Nova Olímpia. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	365 plantões em período diurno - 12x36	R$ 335,43	R$ 122.431,95
13	Enfermeira(o) – Plantão Noturno	Prestação de serviços de Enfermagem para atendimento em regime de plantão noturno no Hospital Municipal de Nova Olímpia. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	365 plantões em período noturno -12x36	R$ 380,08	R$ 138.729,20

14	Profissional Médico – Diretor Clínico e Técnico	Prestação de serviços médicos para exercício das funções de Diretor Clínico e Responsavél Técnico do Hospital, compreendendo a coordenação, organização, acompanhamento e supervisão do corpo clínico, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Supervisão, coordenação e acompanhamento do corpo clínico, pelo período de 12 meses.	R$ 12.412,78	R$ 148.953,36
15	Técnico em Enfermagem	Prestação de serviços de Técnico em Enfermagem para atuação em regime de plantão no Hospital Municipal de Nova Olímpia e/ou conforme a necessidade da instituição, em períodos diurno e noturno a ser definido pela secretaria. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de	730 plantões, em períodos diurno e noturno - 12x36	R$ 175,44	R$ 128.071,20
		Enfermagem – COREN, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			
16	Técnico em Radiologia	Prestação de serviços de plantões de Técnico em Radiologia para atendimento no Hospital Municipal de Nova Olímpia. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia – CRTR, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	60 plantões, em períodos diurno e/ou noturno.	R$ 161,06	R$ 9.663,60

17	Médico Psiquiatra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Psiquiatria para atuação nas unidades de saúde do Município de Nova Olímpia, ou local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme demanda, pelo período de 12 (doze) meses, com carga horária de 10 (dez) horas semanais. O profissional deverá possuir especialização em Psiquiatria, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento em sua área de especialidade no Hospital Municipal, Unidade de Atenção Primária e/ou conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	R$ 11.031,33	R$ 132.375,96
18	Médico Cardiologista	Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, compreendendo a realização de consultas cardiológicas e de eletrocardiograma, conforme a necessidade do paciente, com média estimada de 75 (setenta e cinco) consultas mensais. O profissional deverá possuir especialização em Cardiologia, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no	75 consultas mensais, conforme demanda. Atendimento na especialidade de Cardiologia, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 154,23	R$ 138.807,00
		Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			

19	Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS	Prestação de serviços técnicos especializados por empresa, com comprovada experiência em gestão, planejamento, coordenação e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde, junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde –NEPS da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Olímpia –PR. Os serviços compreenderão o planejamento, organização, coordenação, execução, monitoramento e avaliação de ações de qualificação, capacitação e desenvolvimento dos servidores da Rede Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as necessidades da Administração Municipal, incluindo 1 (um) encontro presencial mensal, com carga horária mínima de 4 (quatro) horas, destinado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação e demais setores da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser ampliado conforme a demanda da Administração. Os encontros e capacitações deverão ser previamente estruturados, contemplando conteúdo programático compatível com o tema proposto, definição da carga horária, metodologia de ensino e critérios de	1 encontro presencial mensal, com carga horária mínima de 4 horas, podendo ser ampliado conforme demanda da Administração.	R$ 6.706,67	R$ 80.480,04

		participação e avaliação dos profissionais. Ao final de cada capacitação, deverá ser realizada avaliação de aprendizagem ou de aproveitamento, conforme a natureza do conteúdo ministrado, sendo fornecido certificado de participação e/ou conclusão aos profissionais que atenderem aos critérios estabelecidos, contendo, no mínimo, a identificação do participante, tema da capacitação, conteúdo programático, carga horária, data de realização e identificação do responsável pela capacitação. O responsável pela realização das capacitações deverá possuir formação e habilitação compatíveis com o conteúdo e a natureza dos serviços prestados, devendo, quando a atividade estiver sujeita à fiscalização de conselho profissional, manter registro ativo e regular no respectivo conselho durante toda a execução dos serviços.			
		VALOR TOTAL			**R$ 4.033.511,79**

ROGERIO BASTOS DE MENDONCA: 03389112863
Assinado de forma digital por ROGERIO BASTOS DE MENDONCA:03389112863 Dados: 2026.08.31 15:48:10 -03'00'

MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA:19209889000140
Assinado de forma digital por MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA:19209889000140 Dados: 2026.08.31 15:48:33 -03'00'

MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE
CNPJ: 19.209.889/0004-40
ROGÉRIO BASTOS DE MENDONÇA
CPF: 033.891.128-63

GESTÃO EM SAÚDE

GESTÃO EM SAÚDE

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE UNIFICADA REF.:
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

Ao(À) Agente de Contratação e Comissão de Contratação

A empresa MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ: 19.209.889/0001-40, com sede na Rua Tupiniquins 80, Vila Mathilde Vieira, Presidente Prudente – SP, neste ato representanda por seu representante legal Sr. Rogerio Bastos de Mendonça, portador do CPF: 033.891.128-63. DECLARA, sob penas da lei, para fins de participação no Chamamento Público nº 003/2026 que:

a) Até a presente data, inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação e credenciamento, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer fato ou circunstância que venha a alterar essa condição;

b) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nem se encontra impedida ou suspensa de participar de licitações, credenciamentos ou de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, na forma da legislação aplicável;

c) Está ciente e concorda integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº 003/2026, seus anexos e demais documentos que dele fazem parte, comprometendo-se a cumpri-los durante todo o período de credenciamento e eventual execução contratual;

d) Tem ciência de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, ficando eventual contratação condicionada à necessidade, disponibilidade e conveniência da Administração, observados os critérios e condições estabelecidos no Edital;

e) Tem ciência de que eventual convocação para contratação observará os critérios objetivos estabelecidos no Edital, não havendo garantia de contratação mínima, quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo;

f) Para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos;

g) Cumpre as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos do art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991;

h) Não possui em seu quadro societário, administrativo ou de representação pessoa que se enquadre nas hipóteses de impedimento ou incompatibilidade previstas na legislação, no Edital ou nas normas aplicáveis à contratação pela Administração Pública Municipal;

i) Não possui sócio, administrador, representante ou pessoa com poder de direção que seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o grau estabelecido pela legislação aplicável, de agentes públicos que possam caracterizar situação de impedimento ou conflito de interesses com a contratação, comprometendo-se a comunicar qualquer alteração superveniente;

j) Não possui em seu quadro societário ou de administração servidor público municipal em situação que

caracterize impedimento ou conflito de interesses, ressalvadas as hipóteses expressamente permitidas pela legislação;

k) Compromete-se a não contratar, para a execução dos serviços decorrentes deste credenciamento, pessoas que estejam em situação de incompatibilidade, impedimento ou conflito de interesses com agentes públicos municipais, quando vedado pela legislação aplicável;

l) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, nos termos do art. 14, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, pela prática de exploração de trabalho infantil, submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

m) Assume inteira responsabilidade pela veracidade, autenticidade e exatidão de todas as informações e documentos apresentados ao Município, estando ciente de que a falsidade ou inexatidão das informações poderá ensejar o descredenciamento, a rescisão/extinção da contratação, aplicação das penalidades cabíveis e demais consequências previstas em lei;

n) Compromete-se a manter, durante todo o período de credenciamento e, quando contratada, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, trabalhista, profissional e demais requisitos exigidos no Edital, comunicando imediatamente ao Município qualquer alteração que possa comprometer sua habilitação ou a execução dos serviços;

o) Compromete-se a executar os serviços objeto da eventual contratação com estrita observância da legislação aplicável, das normas técnicas, profissionais, sanitárias, de segurança e demais regulamentações pertinentes à atividade, responsabilizando-se integralmente pela adequada prestação dos serviços;

p) Quando a atividade estiver sujeita à fiscalização ou registro perante Conselho Profissional, compromete-se a manter, durante toda a execução dos serviços, a empresa e os profissionais responsáveis devidamente inscritos, habilitados e regulares perante o respectivo Conselho de Classe, apresentando ao Município, sempre que solicitado, os respectivos comprovantes de regularidade;

q) Quando a execução dos serviços exigir formação, habilitação ou especialização específica, compromete-se a disponibilizar somente profissionais que atendam integralmente aos requisitos previstos no Edital, apresentando a respectiva documentação comprobatória sempre que exigida pelo Município;

r) Responsabiliza-se integralmente pelos profissionais que indicar para a execução dos serviços, inclusive quanto à sua qualificação, habilitação, regularidade profissional e conduta durante a prestação dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades legalmente atribuídas ao Município;

s) É de sua exclusiva responsabilidade o pagamento de salários, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes da relação mantida com seus empregados, prepostos, profissionais ou terceiros que utilizar na execução dos serviços, não se estabelecendo qualquer vínculo empregatício entre estes e o Município;

t) Responsabiliza-se por quaisquer danos causados ao Município ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão de seus empregados, profissionais, prepostos ou terceiros sob sua responsabilidade, quando decorrentes da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;

u) Compromete-se a cumprir as determinações do Município relacionadas à fiscalização e ao acompanhamento da execução dos serviços, fornecendo, sempre que solicitado, informações, documentos e esclarecimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações assumidas;

v) Está ciente de que o Município poderá realizar fiscalização, solicitar documentos comprobatórios e verificar,

a qualquer tempo, a manutenção das condições que fundamentaram o credenciamento e eventual contratação;

w) Compromete-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração de seus dados cadastrais, societários, endereço, telefone, e-mail, representantes legais, profissionais indicados ou demais informações relevantes para o credenciamento e eventual contratação;

x) Em atendimento à Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), declara estar

ciente de que os dados pessoais fornecidos ao Município poderão ser tratados exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processamento do credenciamento, formalização, execução, fiscalização e controle da contratação, bem como para o cumprimento de obrigações legais, transparência pública, prestação de contas e atendimento às determinações dos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação aplicável;

y) Está ciente de que os dados e documentos relacionados ao credenciamento e eventual contratação poderão ser disponibilizados e/ou compartilhados com órgãos de controle, fiscalização e demais autoridades competentes, quando houver obrigação legal ou determinação nesse sentido;

z) Para fins de comunicações relativas ao presente Chamamento Público, ao credenciamento e a eventual contratação, indica os seguintes meios de contato:
E-mail: adm@mrmsaude.com.br

Telefone/WhatsApp: 18-99696-9545

1) Compromete-se a manter os meios de contato acima permanentemente atualizados, assumindo a responsabilidade por eventual prejuízo decorrente da não comunicação de alteração de endereço eletrônico ou telefone;

2) Declara que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à realidade, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente por eventual declaração falsa ou omissão relevante;

3) Está ciente de que o descumprimento das obrigações previstas no Edital, no instrumento de credenciamento, no contrato e na legislação aplicável poderá ensejar advertência, multa, descredenciamento, extinção contratual, impedimento de contratar e demais sanções cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando exigidos;

4) Compromete-se a observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, probidade administrativa e demais princípios aplicáveis à Administração Pública, abstendo-se de praticar qualquer ato que possa caracterizar fraude, corrupção, favorecimento indevido ou conflito de interesses;

GESTÃO EM SAÚDE

5) Declara que não ofereceu, não ofereceu promessa e não oferecerá, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a terceiro a ele relacionado, com o objetivo de influenciar qualquer ato ou decisão relacionada ao presente Chamamento Público ou eventual contratação;

6) Tem ciência de que a eventual contratação estará condicionada à existência de demanda da Administração e ao atendimento integral das condições estabelecidas no Edital, não gerando o credenciamento, por si só, obrigação de contratação pelo Município;

7) Indica o(a) Sr.(a) ROGÉRIO BASTOS DE MENDONÇA, CPF nº 033.891.128-63, como responsável pela interlocução com o Município e pelo acompanhamento das obrigações decorrentes do credenciamento e de eventual contratação, comprometendo-se a comunicar formalmente qualquer substituição;

8) Por fim, declara que leu, compreendeu e aceita integralmente as condições do Chamamento Público nº 003/2026 e seus anexos, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento de todas as obrigações deles decorrentes.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Presidente Prudente, em 01 de Setembro de 2026.

ROGERIO BASTOS DE MENDONCA:03389112863 Assinado de forma digital por ROGERIO BASTOS DE MENDONCA:03389112863 Dados: 2026.08.31 15:50:16 -03'00'

MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA:19209889000140 Assinado de forma digital por MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA:19209889000140 Dados: 2026.08.31 15:50:52 -03'00'

MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 19.209.889/0001-40
ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA
CPF: 033.891.128-63

Governo do Estado do Espírito Santo
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Estadual de Vila Velha – Dr. Nilton de Barros

Vila Velha, 25 de Junho de 2025

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a empresa **MRM 65 Serviço de Apoio de Saúde LTDA** , com sede na av. da Saudade nº 910 sala Coworking- Presidente Prudente/SP - CEP: 19050-310, inscrita no CNPJ: **19.209.889/0001-40**, realiza prestação de serviço de **Hemodiálise Beira Leito** no Hospital Estadual de Vila Velha, por meio da **Secretaria de Estado da Saúde**, inscrita no CNPJ **27.08.605/0001-96**, CNES, localizado na Avenida Anésio José Simões , 76 – São Torquato, Vila Velha – ES CEP: 291114-350, atende toda a demanda de serviço de **Hemodiálise Beira Leito**, na qualidade e quantidade necessárias com a capacitação técnica adequada a segurança dos pacientes em diversos níveis de complexidade, 24 h por dia, 7 (sete) dias por semana, no período de 26/08/2022 até a presente data.

Declaramos ainda que até a presente data, a empresa vem cumprindo satisfatoriamente as cláusulas contratuais e demais exigências técnicas, não havendo nada que desabone a conduta.

Vila Velha, 25 de Junho de 2025.

KATIA IEDA COSSETTI
Diretora Geral/ HESVV
Competência Delegada pela Portaria 142-S DE 26/03/2015

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1522 - CENTRO - CEP 19010-051 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICAÇÃO SITE- Autentica a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:34
Em testº da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
"Válido somente com selo de Autenticidade"
"QUALQUER EMENDA OU RASURA SERÁ CONSIDERADO COMO INDÍCIO DE ADULTERAÇÃO OU TENTATIVA DE FRAUDE"
AUTENTICAÇÃO AU08141AC0171000 1225824
TABELIÃO DE NOTAS Ana Paula Gonçalves Alias Escrevente Autorizada PRESIDENTE PRUDENTE - SP

2025-04WC13 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 25/06/2025 15:10 PÁGINA 1 / 2

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

KATIA IEDA COSSETTI
ASSESSOR ESPECIAL NIVEL IV QCE-03
SSAS - SESA - GOVES
assinado em 25/06/2025 15:10:59 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 25/06/2025 15:10:59 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARCIA BAPTISTA PEDRINI (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - SSAS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: https://e-docs.es.gov.br/d/2025-04WC13

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 - CENTRO - CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:35
Em testº _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171001

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

2025-04WC13 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 25/06/2025 15:10 PÁGINA 2 / 2

Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Secretaria Executiva de Assistência à Saúde
Subsecretaria de Serviços Complementares e Contratualizações Assistênciais

Atestado de Capacidade Técnica n.º 10/2026 - SES/SEAS/SUCOAS

Brasília-DF, 24 de julho de 2026.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **DISTRITO FEDERAL**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF – SES/DF**, inscrita no CNPJ nº 00.394.700/0001-08, com sede no SRTVN Quadra 701, Conjunto C, Edifício PO700, Asa Norte, Brasília/DF, ATESTA, para os devidos fins, que a empresa **MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA**, doravante denominada CONTRATADA, CNPJ nº **19.209.889/0001-40**, com sede no endereço Rua Tupiniquins 80, Vila Mathilde Vieira, Presidente Prudente/SP, CEP: 19.050-610, e-mail: adm@mrmsaude.com.br e cariocamendonca@hotmail.com, Telefone: (18) 3223-6555, executou serviços especializados na área da saúde, no âmbito da rede pública assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS e da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em conformidade com instrumentos contratuais firmados entre as partes.

O Contrato tem por objeto a prestação de **SERVIÇOS MÉDICOS DE NEONATOLOGIA** visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em caráter Complementar junto ao Sistema Único de Saúde, nos termos do Edital de Credenciamento nº 10/2025-SES/DF (185867212), consoante especifica a Homologação (188569771), Proposta da empresa (185868275.), da Lei n.º 14.133/2021, do Decreto Distrital n.º 44.330, de 16 de março de 2023 e alterações posteriores, **que passam a integrar o presente Termo.**

DO DETALHAMENTO DO OBJETO:

ITEM	HOSPITAL	CÓDIGO BR	CÓDIGO E-COMPRAS (ID)	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE (ANUAL)
5	HRC	16268	36656	Contratação de empresa especializada em serviços médicos para atendimento hospitalar em NEONATOLOGIA da Rede SES/DF	PLANTÃO (6 horas)	**884**

Atesta-se que a referida empresa está realizando as atividades relacionadas à **prestação de serviços assistenciais especializados**, incluindo disponibilização de profissionais habilitados, cobertura de escalas assistenciais, apoio operacional às unidades de saúde, execução de atendimentos especializados, bem como demais ações necessárias à manutenção da continuidade do cuidado e do funcionamento dos serviços de saúde contratados.

Os serviços foram desenvolvidos em unidades hospitalares e/ou assistenciais da rede SES/DF, abrangendo demandas de média e alta complexidade, em regime compatível com as necessidades da Administração Pública e das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando os requisitos técnicos, operacionais, regulatórios e assistenciais aplicáveis à execução contratual.

Durante o período contratual, a empresa demonstrou **capacidade operacional, técnica e gerencial** para execução dos serviços pactuados, dispondo de estrutura organizacional compatível, recursos humanos qualificados e mecanismos de suporte adequados às atividades desenvolvidas, contribuindo para a manutenção da assistência prestada aos usuários da rede pública de saúde.

O presente atestado é emitido para comprovação de **capacidade técnica e experiência na execução de serviços na área da saúde**, não havendo registros que desabonem a execução das atividades desempenhadas no período de vigência contratual correspondente.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 – CENTRO – CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:32:43
Em testº da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171002
4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Brasília-DF, 24 de Julho de 2026.

Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL SIQUEIRA DE CARVALHO - Matr.1684262-6, Gestor(a) do Contrato da Subcomissão**, em 27/07/2026, às 12:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **MARILIA GABRIELA SILVA BRANDAO BRAGA DE MELO - Matr.1706883-5, Subsecretário(a) de Serviços Complementares e Contratualizações Assistenciais**, em 28/07/2026, às 11:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **RAIZA QUEIROZ XAVIER - Matr.16810341, Gestor(a) do Contrato da Subcomissão**, em 03/08/2026, às 10:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
https://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
Código Verificador: **209417245** Código CRC: **385FCFAA**.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.529 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:33:08
Em test° _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171003

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

mediall Brasil

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDIALL BRASIL S.A** com sede na Av. A, número 273, Qd. 19, Lt.18, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP n° 74.853-010, inscrita no CNPJ sob nº 27.229.900/0001-61, atesta para os devidos fins, que a Empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA,** inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, prestou **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACEINTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados em 100 (cem) leitos no Hospital de Campanha da região Central Ceilândia-DF.

Atestamos ainda, que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 19/05/2021 e finalizado em 11/12/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Goiânia, 14 de julho de 2022

ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178

Assinado de forma digital por ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178
Dados: 2022.07.14 12:12:28 -03'00'

Mediall Brasil S.A
CNPJ: 27.229.900/0011-33
Roberto Leandro de Carvalho Garcia
CPF n° 023.339.621-78
Representante Legal

Estado do Paraná
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA
Av. Higienópolis, 821 - CEP 87490-0000 - Fone (44) 3685-1313 - CNPJ 75 799 577/0001-04
E-mail: prefeitura@novaolimpia.pr.gov.br Home page www.novaolimpia.pr.gov.br
Administração 2025/2028

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Higienópolis, n° 821, inscrito no CNPJ sob o n° 75.799.577/0001-04, doravante denominado **CONTRATANTE,** atesta, para os devidos fins, que a empresa **MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA,**
pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Avenida da Saudade, nº 910 - Sala Coworking - Bairro Cidade Universitária, Cep. 19.050-310 na cidade de Presidente Prudente - SP, inscrita no CNPJ sob o n° 19.209.889/0001-40, presta serviços na área da saúde, para formação de equipes, conforme demanda, para atendimento no Município de Nova Olímpia, conforme Edital de Chamamento Público nº 006/2021, no município de Nova Olímpia - PR, conforme **PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE N.° 014/2021** e **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 159/2021,** contemplando as seguintes especialidades: pediatria, geriatria e ginecologista/obstetrícia.

Pediatra: Ana Carolina Pinheiro Zaupa – CRM/PR 19.183

Geriatra: Raphael João Zaupa Junior – CRM/PR 19.184

Ginecologista e Obstetra: Jeferson Cesar Teixeira D´Ávila – CRM/PR 14.720

A referida empresa cumpriu pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos ser apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Sendo a expressão da verdade firmo o presente.

Nova Olímpia, 16 de dezembro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
ANDREIA CRISTINA BATISTA ALVES
Data: 16/12/2025 21:11:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ANDREIA CRISTINA BATISTA ALVES
Secretária Municipal de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA
Endereço: Av. Higienópolis, N° 821.
CNPJ: 75.799.577/0001-04

Contratada: MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA.
Endereço: Avenida da Saudade, nº 910 – Sala Coworking – Bairro Cidade Universitária, CEP. 19.050-310 na cidade de Presidente Prudente – SP.
CNPJ: 19.209.889/0001-40

Atestamos para os devidos fins que a empresa **MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA**, acima descrita, presta serviços do objeto abaixo discriminado, atendendo com ótimo desempenho a todos os requisitos técnicos qualitativos, não havendo nada que a desabone, cumprindo com o exigido por esta contratante.

Objeto: Prestação de serviços na área da saúde, para formação de equipes, conforme demanda, para atendimento no Município de Nova Olímpia, por um período de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado, com as cargas horárias constantes no Edital de Chamamento Público nº 006/2021, no município de Nova Olímpia – PR.

Presente no contrato então os cargos de: Médico Pediatra, Médico Geriatra e Ultrassonografia, Médico Ginecologista, Médico ESF, Médico Plantonista, Cirurgião Dentista, Médico Cirurgião, Enfermeiras (os), Técnico em Enfermagem e Técnico em Radiologia.

Nº da Licitação: Chamamento Público nº 006/2021.
Nº do Contrato: 159/2021.

Por ser verdade, firmamos o presente.

Nova Olímpia/PR, 12 de julho de 2022.

Natalia Regis de Araujo
CPF 095.129.849-62
Chefe Divisão de Licitação e Compras

Natalia Regis de Araujo
Chefe de Divisão de Licitação e Compras.

Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572 AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171012

4º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico o presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS PAGOS POR VERBA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6709 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Digitalizado com CamScanner

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDIALL BRASIL S.A** com sede na Av. A, número 273, Qd. 19, Lt.18, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP n° 74.853-010, inscrita no CNPJ sob nº 27.229.900/0001-61, atesta para os devidos fins, que a empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, prestou **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACIENTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados em 100 (cem) leitos no Hospital de Campanha do Estádio Bezerrão localizado no Gama-DF.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 06/05/2021 e finalizado em 20/11/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente a referida empresa.

Goiânia/GO, 14 de julho de 2022.

ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178

Assinado de forma digital por ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178
Dados: 2022.07.14 12:12:53 -03'00'

Mediall Brasil S.A
CNPJ: 27.229.900/0011-33
Roberto Leandro de Carvalho Garcia
CPF n° 023.339.621-78
Representante Legal

mediall Brasil

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDIALL BRASIL S.A** com sede na Av. A, número 273, Qd. 19, Lt.18, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP n° 74.853-010, inscrita no CNPJ sob n° 27.229.900/0001-61, atesta para os devidos fins, que a Empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob n° 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, n° 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, presta **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACEINTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, MT.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 12/07/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Goiânia, 14 de julho de 2022.

ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178

Assinado de forma digital por ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178
Dados: 2022.07.14 12:18:10 -03'00'

Mediall Brasil S.A
CNPJ: 27.229.900/0011-33
Roberto Leandro de Carvalho Garcia
CPF n° 023.339.621-78
Representante Legal

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, a Empresa denominada MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, presta **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACEINTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados no Hospital Estadual Santa Casa de Cuiabá.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 12/07/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Goiânia/GO, 06 de outubro de 2021.

Atenciosamente;

HILTON RINALDO SALLES PICCELLI:43148158172

Assinado de forma digital por HILTON RINALDO SALLES PICCELLI:43148158172
Dados: 2021.10.06 14:51:11 -03'00'

Razão Social: MEDIALL BRASIL S.A.
CNPJ: 27.229.900/0008-38
Nome: HILTON RINALDO SALLES PICELLI

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDIALL BRASIL S.A** com sede na Av. A, número 273, Qd. 19, Lt.18, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP n° 74.853-010, inscrita no CNPJ sob nº 27.229.900/0001-61, atesta para os devidos fins, que a Empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA,** inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, prestou **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACEINTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados em 100 (cem) leitos no Hospital de Campanha da região Central Ceilândia-DF.

Atestamos ainda, que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 19/05/2021 e finalizado em 11/12/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Goiânia, 14 de julho de 2022

ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178

Assinado de forma digital por ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178
Dados: 2022.07.14 12:12:28 -03'00'

Mediall Brasil S.A
CNPJ: 27.229.900/0011-33
Roberto Leandro de Carvalho Garcia
CPF n° 023.339.621-78
Representante Legal

mediall Brasil

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDIALL BRASIL S.A** com sede na Av. A, número 273, Qd. 19, Lt.18, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP n° 74.853-010, inscrita no CNPJ sob nº 27.229.900/0001-61, atesta para os devidos fins, que a empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, prestou **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACIENTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados em 100 (cem) leitos no Hospital de Campanha do Estádio Bezerrão localizado no Gama-DF.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 06/05/2021 e finalizado em 20/11/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente a referida empresa.

Goiânia/GO, 14 de julho de 2022.

ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178

Assinado de forma digital por ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178
Dados: 2022.07.14 12:12:53 -03'00'

Mediall Brasil S.A
CNPJ: 27.229.900/0011-33
Roberto Leandro de Carvalho Garcia
CPF n° 023.339.621-78
Representante Legal

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDIALL BRASIL S.A** com sede na Av. A, número 273, Qd. 19, Lt.18, Jardim Santo Antônio, Goiânia, Goiás, CEP nº 74.853-010, inscrita no CNPJ sob nº 27.229.900/0001-61, atesta para os devidos fins, que a Empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, presta **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACEINTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, MT.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 12/07/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Goiânia, 14 de julho de 2022.

ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178

Assinado de forma digital por ROBERTO LEANDRO DE CARVALHO GARCIA:02333962178
Dados: 2022.07.14 12:18:10 -03'00'

Mediall Brasil S.A
CNPJ: 27.229.900/0011-33
Roberto Leandro de Carvalho Garcia
CPF nº 023.339.621-78
Representante Legal

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, a Empresa denominada MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, presta **SERVIÇOS DE NEFROLOGIA COM HEMODIÁLISE (TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS), PARECERES E PRESCRIÇÕES NEFROLÓGICAS ALÉM DE VISITAS DE AVALIAÇÃO EM PACEINTES AGUDOS E/OU CRÔNICOS, ADULTOS E PEDIÁTRICOS** internados no Hospital Estadual Santa Casa de Cuiabá.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 12/07/2021, sendo os serviços de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Goiânia/GO, 06 de outubro de 2021.

Atenciosamente;

HILTON RINALDO SALLES PICCELLI:43148158172

Assinado de forma digital por HILTON RINALDO SALLES PICCELLI:43148158172
Dados: 2021.10.06 14:51:11 -03'00'

Razão Social: MEDIALL BRASIL S.A.
CNPJ: 27.229.900/0008-38
Nome: HILTON RINALDO SALLES PICELLI

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, associação sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 18.972.378/0001-12, gestor do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, CNPJ/MF sob o número 18.972.378/0009-70 até o dia primeiro de junho de dois mil e vinte e dois, neste ato representado por seu Presidente, **ATESTA** para os devidos fins e a quem possa interessar, que a empresa MRM GESTÃO EM SAÚDE "MRM 65 – SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA" CNPJ: sob o nº 19.209.889/0001-40, endereço Padre João Goetz, nº 501, Vila Guaíra, CEP: 19.601-460, Presidente Prudente/SP, executou de 10 de fevereiro de 2021 a 09 de junho de 2021, em função do Contrato 006/2021 – HMAP, a prestação de serviços médicos de terapia intensiva com fornecimento de equipes completas de profissionais para atuarem em leitos de UTI COVID do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, de forma ininterrupta, todos os dias da semana. Destaca-se que durante a vigência contratual a empresa forneceu profissionais para atender o seguinte quantitativo de leitos:

Número de leitos	Período
30 leitos de UTI COVID	10/02/2021 a 18/02/2021
40 leitos de UTI COVID	19/02/2021 a 27/02/2021
50 leitos de UTI COVID	28/02/2021 a 12/03/2021
60 Leitos de UTI COVID	13/03/2021 a 24/05/2021
40 Leitos de UTI COVID	25/05/2021 a 09/06/2021

As atividades foram executadas em decorrência do Contrato de Gestão 1095/2018 - SEL firmado entre o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH e o Município de Aparecida de Goiânia, por meio da Secretaria de Saúde, tendo por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24/horas/dia no HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA– HMAP.

Por todo o exposto, atestamos, finalmente, que, na relação avençada entre a empresa **MRM GESTÃO EM SAÚDE "MRM 65 – SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO**

LTDA e o INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH, não consta em nossos arquivos nada que possa desaboná-la como prestadora de tais serviços, vez que a empresa executa os serviços de acordo com as cláusulas estabelecidas no Contrato 006/2021 - HMAP, não deixando, assim, de cumprir nenhuma das atribuições descritas no Contrato.

Goiânia/GO, 26 de setembro de 2022.

GERALDO ADAO LAMOUNIER JUNIOR:57794960134

Assinado de forma digital por GERALDO ADAO LAMOUNIER JUNIOR:57794960134
Dados: 2022.09.26 17:06:45 -03'00'

Geraldo Adão Lamounier Júnior
Presidente
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar-IBGH

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar
Hospital Regional Jorge de Abreu

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins que a empresa **MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA**, inscrita no CNPJ nº 19.209.889/0001-40, com sede na Rua dos Tupiniquins, nº 80, Bairro Vila Mathilde Vieira, na cidade de Presidente Prudente - SP, CEP 19.050-610, endereço eletrônico: adm@mrmsaude.com.br, que presta Serviços Médicos em Infectologia, desde o dia 21 de junho de 2024 até a presente data, através do Contrato nº 162/2024/SES-MT sendo cumpridora, até o presente momento, dos prazos e termos firmados, não havendo contra a citada nenhum registro que a desabone.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Sinop/MT, 09 de dezembro de 2024.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia xerográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.

Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171011

JEAN CARLOS ALENCAR DA SILVA
-Gestor de Contrato –
Hospital Regional Jorge de Abreu

Jean Carlos Alencar da Silva
DIRETOR GERAL
HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU
MATR. 1002344

Atestado de Capacidade Técnica

A Fundação de Serviços de Saúde de Dourados - FUNSAUD, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 20.267.427/0001-68, Inscrição Estadual: Isento, estabelecida na Rua Toshinobu Katayma, 820, Bairro Jardim Caramuru, Dourados – MS, CEP: 79.840-610, telefone: (67) 3423-0793, atesta para os devidos fins que a empresa **MRM65 – Serviço de Apoio a Gestão de Saúde LTDA**, inscrita no CNPJ, sob o nº 19.209.889/0001-40, com sede na Rua Presidente Vargas, Nº 309, Centro, CEP 79.804-030, na cidade de Dourados–MS, prestou serviços à esta instituição no período de 09 de Fevereiro de 2022 à 09 de agosto de 2022, fornecendo a gestão plena de 10 leitos de UTI geral tipo II e 05 Enfermarias no atendimento a SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave através do Contrato 037/2022/FUNSAUD, oriundo do processo de licitação nº 0010/2014 – Dispensa de Licitação nº006/2022, sendo cumpridora dos prazos e termos firmados, não havendo contra o mesmo nenhum registro que a desabone.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

Dourados-MS, 11 de Julho de 2022.

Jociane de S. Marques
Diretora Técnica
Decreto "P" Nº 426 de 13/10/2021
FUNSAUD

Jociane de S. Marques
Diretora Técnica FUNSAUD pelo Decreto "P" Nº 426 de 13 de Outubro de 2021.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS APONGOS POR VERSA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.

Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171010

SES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE MATO GROSSO

Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar
Hospital Regional Jorge de Abreu

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Sinop – MT, 08 de janeiro de 2024

Atesto para os devidos fins que a empresa MRM 65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE LTDA, inscrita no CNPJ 19.209.889/0001-40, com Sede na rua Tupiniquis nº 80, Bairro Vila Mathilde Vieira, Presidente Prudente/SP, CEP: 19.050-610, telefone: (18) 3902-9545, endereço eletrônico: adm@mrmsaude.com.br. Fornece neste Hospital Regional a prestação de Serviços de Gerenciamento Técnico, administrativo, fornecimento de recursos humanos, recursos materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos, incluindo prestação de Serviços Médicos de Nefrologia com fornecimento de equipamentos e insumos para essa demanda e outros necessários para o funcionamento de 10 (dez) leitos de UTI PED (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica tipo II), 15 (quinze) leitos de UCI PED (Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica), 5 (cinco) leitos de Enfermaria Clínica de retaguarda, no âmbito do Hospital Regional de Sinop "Jorge de Abreu", sendo cumpridora, até o presente momento, dos prazos e termos firmados no Contrato 102/2023/SES/MT, não havendo contra a citada nenhum registro que a desabone até o referido momento.

DÓRIS GIESSE FERREIRA COSTA
-Fiscal de Contrato-
HOSPITAL REGIONAL DE SINOP

Dóris Giesse F. Costa
ASSESSORA TÉCNICA DE DIREÇÃO II
MATRÍCULA 320001

1º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS PAGOS POR VERBA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
(18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.
122572 AUTENTICAÇÃO
AU0814AC01171009

DIVINA MARIA DO CARMO GONCALVES
DIRETORA EM SUBSTITUIÇÃO/Portaria nº 758/2023/GBSES
HOSPITAL REGIONAL DE SINOP

Divina Maria do Carmo Gonçalves
Superintendente Adm. e Financeira
Hospital Regional Jorge de Abreu
MATR. 56087

Digitalizado com CamScanner

LifeCare

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **MRM65 SERVICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA,** inscrita com o CNPJ sob o nº 19.209.889/0001-40, sediada na Rua Takao Harada, 79, Parque Cedral, Presidente Prudente, SP, CEP 19.067-140, **presta serviços de Gestão e Contratação do corpo clínico junto a EMPRESA LIFECARE EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE S/S,** Inscrita com o CNPJ sob o nº 19.352.206/0001-09, sediada na Rua João de Abreu, 192, QD F-8, LT 49E, Sala 41ª, Edif. Aton Business Style, Setor Oeste, Goiânia – GO, CEP 74.120-110, **em prestação de serviço ao HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU,** inscrita com o CNPJ sob o nº **55.559.900/0001-65, estabelecida na** Rua Emiliano Vilanova, s/n, Centro, Presidente Venceslau – SP – CEP 17.400-000, neste ato representado pelo seu Gerente Financeiro, Cássio Guimarães Favoreto, Portador do RG 1.473.240 – SSP-ES, e CPF nº 092.339.767-18, atestar a **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA.**

Registramos que que a empresa **MRM65 SERVICOS DE APOIO ADMINISTRATIVO LTDA,** representa e presta serviços para a **EMPRESA LIFECARE EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE S/S na Contratação e gestão do corpo clínico da UTI do HOSPITAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE PRESIDENTE VENCESLAU.**

Informamos ainda que os serviços acima referidos foram prestado com bom desempenho operacional, tendo cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone sua capacidade técnica, até a presente data.

Goiânia, 08 de Junho de 2020.

2º TAB.

CÁSSIO GUIMARÃES FAVORETO
Gerente Financeiro e Administrativo
LIFECARE EXCELÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE S/S

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
Vale somente com selo de Autenticidade
01 SET 2026
Ana Paula Gonçalves Alves
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-5700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.
AU0814AC0171008
122572
AUTENTICAÇÃO

CLOTILDE SOUZA FRAUSINO PEREIRA | Tabeliã
Rua João de Abreu, 157 - Setor Oeste - Goiania - GO - Fone: (62) 3215-8998
01332006010018108461334 - http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Reconheço a assinatura indicada de CASSIO GUIMARAES FAVORETO feita em minha presença *732050*0021*. Dou fé. Goiânia, 08 de junho de 2020 - 10:57:05h.
Em Test° _____ da Verdade.
Eduardo Aparecido Sales da Silva Escrevente

2º Tabelionato de Notas
Eduardo Aparecido Sales da Silva
Escrevente

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ
Estado de Mato Grosso do Sul
Gerência de Saúde

GMS Gerência Municipal de Saúde

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atesto para os devidos fins, que a empresa MRM65 - Serviços de Apoio Administrativo LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Rua Padre João Goetz - 501 - CEP: 19061- 460, Presidente Prudente/SP, presta Serviços Técnicos Profissionais na execução de serviços de UTI para este órgão municipal.

Atestamos, ainda, que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente, os serviços sendo de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que a desabone comercial ou tecnicamente.

Naviraí, 15 de outubro de 2020.

Atenciosamente,

Welligton de Mattos Santussi
Gerente Municipal de Saúde

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo ARPEN SP
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171007

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia xerográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS PAGOS POR VERBA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia
de Presidente Epitácio
Fundada em 1959

CNPJ Nº 44.932.846/0001-35
Utilidade Pública Municipal Lei 681/74 – CAH – SP. 1020340/3
Utilidade Pública Estadual Decreto 7248/75

Registro CNSS – Brasília 120.55/60 – CEA São Paulo 3.1
Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos 251.990/77
Utilidade Pública Federal Decreto 85896/81

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, a Empresa denominada **MRM65 – Serviços de Apoio Administrativo LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Rua Padre João Goetz – 501 – CEP: 19061-460, Presidente Prudente – SP, presta Serviços Técnicos Profissionais na execução de serviços de UTI para esta Santa Casa de Presidente Epitácio – SP.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente, os serviços sendo de excelente qualidade e nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572 AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171006
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.

Presidente Epitácio – SP, 26 de Novembro de 2020.

Atenciosamente;

Miquéias Alves de Oliveira
Administrador Hospitalar
Santa Casa Pres. Epitácio-SP

TN/SRI - P. Epitácio/S.P.

Miquéias Alves de Oliveira
Administrador Hospitalar
CPF: 303.515.408-22

TABELIÃO DE NOTAS E OFICIAL DE REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOAS JURÍDICAS
Rosimeire Solange dos Santos Ferreira
Escrevente Autorizada
COMARCA DE PRESIDENTE EPITÁCIO/SP
Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
120444 FIRMA 1
S10809AA0059824
TABELIAO DE NOTAS E OFICIAL DE REGISTRO DE IMOVEIS TIT. E DOC. E CIV. PES. JUR.
Av. Presidente Vargas, Nº 8-60 - Centro - Presidente Epitácio - SP - CEP 19470-000
Fone: (18) 3251-1112 - Fax: (18) 3281-1377 - Bel. Cassimiro Dias de Almeida - Tabelião

Reconheço por SEMELHANCA a firma de: Miqueias Alves de Oliveira

Presidente Epitácio, 06/06/2022
Em Testº da verdade
ROSIMEIRE SOLANGE DOS S FERREIRA - ESCREVENTE - 100076
Válido somente com o selo de autencidade V.unit.- R$ 7,43

MEDSIM

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **MEDSIM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,** pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF nº 31.963.893/0001-02, com sede na Avenida Miguel Sutil, nº 8.000, loja 01, Térreo, Ed. Santa Rosa Tower, Bairro Ribeirão da Ponte, na cidade de Cuiabá/MT, CEP: 78.040-400, representada neste ato por seu Sócio Administrador Osmar Gabriel Chemin, atesta para os devidos fins, que a Empresa denominada **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA,** inscrita no CNPJ sob nº 19.209.889/0001/40, estabelecida à Avenida da Saudade, nº 910, Sala Coworking, em Presidente Prudente – SP, presta serviços de Hemodiálise, especializados em Terapia Intensiva, prestados aos usuários internados nos 30 (trinta) leitos da Unidade de Terapia Intensivo tipo Adulto no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, gerido por esta contratante.

Atestamos, ainda que os compromissos assumidos pela empresa estão sendo cumpridos satisfatoriamente e em conformidade com o avençado no Instrumento Contratual formalizado em 29/06/2022, nada constando em nossos arquivos que desabone comercial ou tecnicamente.

Cuiabá/MT, 07/11/2022.

Osmar Gabriel Chemin
Diretor Geral
CPF: 007.925.389-00

MEDSIM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Colégio Notarial do Brasil – Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171005

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia xerográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS PAGOS POR VERBA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.

AV. MIGUEL SUTIL, N 8000, ED. SANTA ROSA TOWER, TÉRREO, RIBEIRÃO DA PONTE, CUIABÁ/MT, CEP 78040-400 E- MAIL: JURÍDICO@MEDSIM.NET.BR / GERENTE.JURIDICO@MEDSIM.NET.BR TELEFONE: 3054-5544

Clínica de Acidentados de Vitória Ltda.
Av. Dário Lourenço de Souza, 540 - Mário Cypreste - Vitória/ES
CNPJ: 28.153.476/0001-81
Tel. (27) 3232-2266

Vitória, 29 de novembro de 2023

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, inscrita no CNPJ. sob o n° 19.209.889/0001-40, com sede na Rua TUPINIQUINS, nº 80, Vila Mathilde Vieira, CEP: 19.050-610, Presidente Prudente/SP, a qual tem como responsável o Senhor ROGERIO BASTOS DE MENDONÇA CPF n° 033.891.128-63, registrado como seu representante legal, presta satisfatoriamente o serviço de contrato para Prestação de de terapia renal substitutiva(TRS), para atender os pacientes do Hospital CAV, não havendo em nossos registros fatos que desabonem sua conduta e desempenho.

CLÍNICA DE ACIDENTADOS DE VITÓRIA
Bárbara Sandrini
Diretora Geral

BARBARA SANDRINI
Diretora Geral

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171004

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia xerográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS PAGOS POR VERBA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
19.209.889/0001-40 MATRIZ		06/11/2013

NOME EMPRESARIAL
MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
DECON	DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente
86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R TUPINIQUINS	80	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
19.050-610	VILA MATHILDE VIEIRA	PRESIDENTE PRUDENTE	SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTABILIDADE@PHMSISTEMAS.COM.BR	(18) 3223-6555 / (18) 3223-6556

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	06/11/2013

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

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

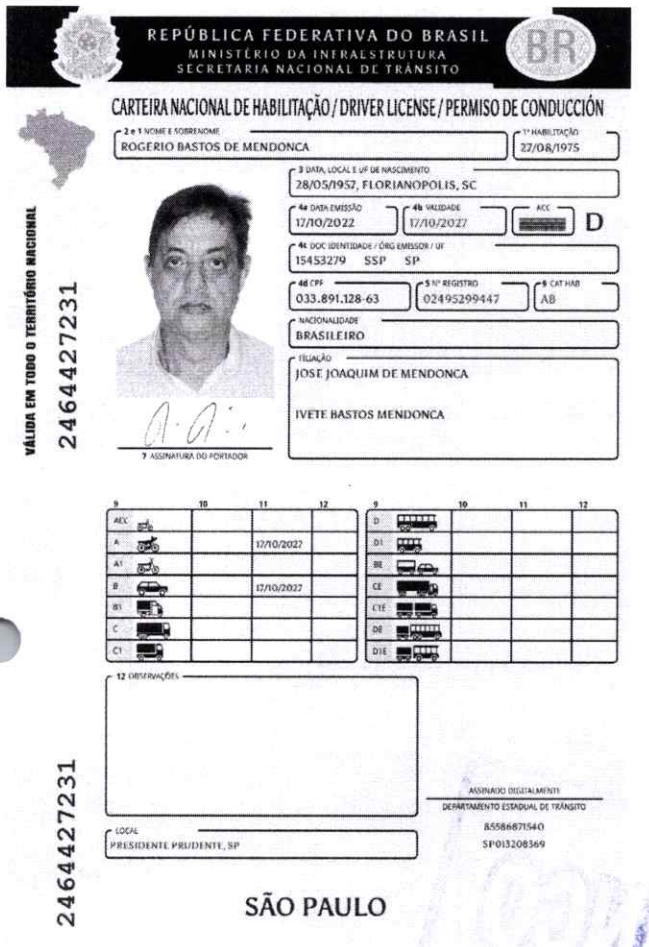
Emitido no dia **28/08/2026** às **16:08:01** (data e hora de Brasília).

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 – CENTRO – CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:25
Em test° _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo – ARPEN SP
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170992

1º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2464427231

2 e 1 NOME E SOBRENOME: ROGERIO BASTOS DE MENDONCA

1ª HABILITAÇÃO: 27/08/1975

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 28/05/1957, FLORIANOPOLIS, SC

4a DATA EMISSÃO: 17/10/2022

4b VALIDADE: 17/10/2027

ACC:

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF: 15453279 SSP SP

4d CPF: 033.891.128-63

5 Nº REGISTRO: 02495299447

9 CAT HAB: AB

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

FILIAÇÃO: JOSE JOAQUIM DE MENDONCA

IVETE BASTOS MENDONCA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12
ACC			
A		17/10/2027	
A1			
B		17/10/2027	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES:

LOCAL: PRESIDENTE PRUDENTE, SP

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
85586871540
SP013208369

2464427231

SÃO PAULO

2 e 1. Nome e Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primera Licencia de Conducir - 3. Data e Local de Nascimento / Date and Place of Birth DD/MM/YYYY / Fecha y Lugar de Nacimiento - 4a. Data de Emissão / Issuing Date DD/MM/YYYY / Fecha de Emisión - 4b. Data de Validade / Expiration Date DD/MM/YYYY / Valido Hasta - ACC - 4c. Documento Identidade - Órgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificación - Autoridad Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Numero de Permiso de Conducir - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoría de Permisos de Conducir - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation / Filación - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA02495299 4<473<<<<<<<<<<<
5705285M2710176BRA<<<<<<<<<<<4
ROGERIO<<BASTOS<DE<MENDONCA<<<

QR-CODE

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

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 - CENTRO - CEP 19010-001- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:33
Em test[illegible]da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170999

TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
"RICARDO GUMBLETON DAUNT"
0931-6
NOME
ANTONIO ROGERIO PICHIONI
FILIAÇÃO
GILBERTO MIGUEL PICHIONI
MARIA ELIZABETE ALVES PICHIONI
DATA NASCIMENTO
03/07/1971
ÓRGÃO EXPEDIDOR
SSP-SP
FATOR RH
NATURALIDADE
ALVARES MACHADO - SP
OBSERVAÇÃO
60/84277
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE
17.693.320-7
2 via
PRESIDENTE VENCESLAU-SP PRESIDENTE VENCESLAU
POLEGAR DIREITO
IDENTIDADE PROFISSIONAL
ASSINATURA DO DIRETOR
Colégio Notarial do Brasil
Seção São Paulo
ARPEN SP
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171014
4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AUTENTICAÇÃO: - Autentico a presente cópia reprográfica, a qual confere com o original, do que dou fé.
SELOS PAGOS POR VERBA
01 SET 2026
Válido Somente com o Selo de Autenticidade
Ana Paula Gonçalves Alias
ESCREVENTE AUTORIZADA
Tel.: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP.

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **111.414.358-88**

Nome: **ANTONIO ROGERIO PICHIONI**

Data de Nascimento: **03/07/1971**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:43:53** do dia **01/09/2026** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **01A4.7062.FDE3.642E**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.822 - CENTRO - CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:45:53
Em test[illegible] da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0171013

O TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

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

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

Nome: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
CNPJ: 19.209.889/0001-40

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

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

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:13:13 do dia 06/08/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/02/2027.
Código de controle da certidão: **35B5.9E62.178F.B23C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1522 - CENTRO - CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:26
Em testº _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170993
4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 19.209.889/0001-40

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	26080672837-89
Data e hora da emissão	07/08/2026 13:35:09
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.521 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE: (18) 3221-6800 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA

AUTENTICACAO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:28
Em testº _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170994

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Município de Presidente Prudente
Secretaria de Finanças
Coordenadoria Fiscal Tributária

Certidão Positiva com efeito de Negativa

Nome	Cadastro	Número	*Validade*
MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE	2-98636	I-1344671-2026	*06/10/2026*

Local do Imóvel/estabelecimento

RUA TUPINIQUINS, 80 - VILA MATHILDE VIEIRA

Referencia cadastral	CNPJ	Data de Abertura
2-98636	19209889000140	01/08/2016

Atividade Principal

ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE ATIVIDADES D

Certificamos que até a presente data, **CONSTA**, débito tributário, relativo ao Cadastro de Atividades Comerciais com as características acima descritas, referentes a reparcelamentos de exercícios anteriores no valor de **R$ 13.306,96**.

Fica ressalvado o direito desta Prefeitura inscrever e cobrar quaisquer débitos de responsabilidade do contribuinte acima, que vierem a ser apurados mesmo de períodos anteriores à emissão desta certidão.

Presidente Prudente, 07 de Agosto de 2026

Há dívida anterior negociada, sem parcelas vencidas.

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.522 - CENTRO - CEP 19010-081- FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICACAO SITE - Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:29
Em test? da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONCALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170995
4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Obs.: LC 199/2015 - Art. 258 : A Expedição de certidão negativa não exclui o direito da Administração Pública exigir, a qualquer tempo, os créditos tributários que venham a ser apurados.

Certidão emitida pela Internet, sem necessidade de assinatura.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet através do QR Code em seu canto superior direito.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.209.889/0001-40

Razão social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

Endereço: R TUPINIQUINS 80 / VILA MATHILDE VIEIR / PRESIDENTE PRUDENTE / SP / 19050-610

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

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

Validade: 18/08/2026 a 16/09/2026

Certificação Número: 2026081804435328487513

Informação obtida em 28/08/2026 15:55:31

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

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1.521 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICAÇÃO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:30
Em test° _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,27
Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170996
4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 19.209.889/0001-40
Certidão nº: 67796483/2026
Expedição: 07/08/2026, às 13:31:31
Validade: 03/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.209.889/0001-40**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 1322 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE: (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMECK DA SILVA
AUTENTICAÇÃO SITE- Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:31
Em testº _____ da verdade. O escrevente _____
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Desta: R$ 5,22

Colégio Notarial do Brasil Seção São Paulo
122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170997

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves
Escrevente Autorizado
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Dúvidas e

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP

Secretaria Municipal de Finanças

2026

ALVARÁ
LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº Cadastro
98636

Nº Alvará
14994

De conformidade com as Leis em vigor deste município, fica autorizado a exercer suas atividades:

Nome do Contribuinte: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

Endereço: RUA TUPINIQUINS, 80

Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Cidade: PRESIDENTE PRUDENTE - SP Dt.Abertura: 01/08/2016

Atividade Principal: ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAUDE ATIVIDADES D Cód.Atividade: 3150

CNPJ: 19.209.889/0001-40

Presidente Prudente, 18/03/2026

Horário Normal

"a autenticidade desta licença pode ser verificada mediante leitura do Código QR nela constante (canto inferior direito)"

Reginaldo Souza Novaes

Coordenadoria Fiscal e Tributária

4º TABELIÃO DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS
AV. CORONEL JOSÉ S. MARCONDES, 852 - CENTRO - CEP 19010-081 - FONE / (18) 3222-6700 - PRESIDENTE PRUDENTE - SP
Tabelião: SELMO JOSÉ CHROMIECK DA SILVA

AUTENTICAÇÃO SITE. Autentico a presente copia, cuja autenticidade foi verificada no SITE indicado, do que dou fé.
Presidente Prudente, 01 de setembro de 2026 - às 08:24:32
Em testº da verdade. O escrevente
ANA PAULA GONÇALVES ALIAS - ESCREVENTE
Válido somente com o selo de autenticidade. Destas At$ 5,27

4º TABELIÃO DE NOTAS
Ana Paula Gonçalves Alias
Escrevente Autorizada
PRESIDENTE PRUDENTE - SP

122572
AUTENTICAÇÃO
AU0814AC0170998

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO CERTIFICA, a pedido de pessoa interessada, que revendo os assentamentos do cadastro de pessoas jurídicas deste Conselho, deles verificou constar que a empresa **MRM65 SERVICO DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA, CNPJ/MF nº 19.209.889/0001-40**, localizado na **R TUPINIQUINS 80 - VILA MATHILDE VIEIRA – PRESIDENTE PRUDENTE/SP** acha-se registrado sob o nº. **999447** desde **23/06/2021**, tendo como Diretor(a) Técnico(a) o(a) **DR(A). ANTONIO ROGERIO PICHIONI - CRM/SP nº 133367. ERA**, o que se continha em ditos assentamentos, os quais vão aqui, bem e fielmente transcritos, e aos quais se reporta e da fé.

(A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 30/06/2027).

5 7 6 5 0 3 6 7 0 9

Emitido através do site http://www.cremesp.org.br em 02/07/2026 às 11:44:03
A autenticidade deste Certidão poderá ser verificada no endereço:
https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaDocumentos

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº	CNPJ nº	Inscrição	Validade
999447	19.209.889/0001-40	23/06/2021	30/06/2027

Razão Social
MRM65 SERVICO DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

Nome Fantasia
MRM65 SERVICO DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

Endereço
R TUPINIQUINS 80 - VILA MATHILDE VIEIRA

Município/UF	CEP
PRESIDENTE PRUDENTE	19050610

Responsável Técnico
ANTONIO ROGERIO PICHIONI - CRM nº 133367

Classificação
CONSULTORIO MEDICO - TIPO I

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 30/06/2027**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

5 7 6 5 0 3 6 7 0 7

Emitido através do site http://www.cremesp.org.br em 02/07/2026 às 11:43:50
A autenticidade deste Certificado poderá ser verificada no endereço:
https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaCertificado

MUNICÍPIO DE NOVA OLÍMPIA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 58.117.030-62

PROTOCOLO
N.º 02e58t
02/09/26
ASSINATURA

01 · 34

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 58.117.030/0001-62

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

NATALIA COLCETTA, BRASILEIRA , SOLTEIRA, MÉDICA, nascido(a) em 26/03/1990, nº do CPF 073.826.249-86, residente e domiciliada na cidade de Umuarama - PR, na RUA Nicanor dos Santos Silva, nº 4518, Zona I, CEP: 87501-120;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade adotará como nome empresarial: **UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

CLÁUSULA II - DA SEDE (art. 997, II, CC)
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Nicanor dos Santos Silva, nº 4518, Zona I, Umuarama - PR, CEP: 87501120.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL (art. 997, II, CC)
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica:ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS. ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)
A sociedade iniciará suas atividades em 14/11/2024 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL (ART. 997, III e IV e ART. 1.052 e 1.055, CC)
O capital será de R$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 1000 quotas, no valor nominal de R$ 10,00 (dez reais) cada uma, formado por R$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
NATALIA COLCETTA	1000	10.000,00	100,00
TOTAL:	1000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO (ART. 997, VI; 1.013, 1.015; 1.064, CC)
A administração da sociedade será exercida pelo sócio **NATALIA COLCETTA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

autorização da maioria.

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL (art. 1.065, CC)
Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

CLÁUSULA VIII - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DE ADMINISTRADOR (art. 1.011, § 1° CC e art. 37, II da Lei n° 8.934 de 1994)
O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE
O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS
A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

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

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

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

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

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

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇAO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

Umuarama - PR, 14 de novembro de 2024

NATALIA COLCETTA
Sócio/Administrador

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
07382624986	NATALIA COLCETTA

JUCEPAR

CERTIFICO O REGISTRO EM 15/11/2024 06:01 SOB Nº 41213009394.
PROTOCOLO: 248506366 DE 15/11/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12416259769. CNPJ DA SEDE: 58117030000162.
NIRE: 41213009394. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 14/11/2024.
UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE MOREIRA SALES
RUA JOSÉ MARQUE JORGE, 1066 – MOREIRA SALES/PR. CEP: 87370-000
CNPJ Nº 09582499/0001-67 – TELEFONE (044) 3532 1621

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O MUNICÍPIO DE MOREIRA SALES, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na RUA JOSÉ MARQUE JORGE , n° 1066, inscrito no CNPJ sob o n°, 09582499/0001-67 ,doravante denominado **CONTRATANTE**, atesta, para os devidos fins, que a empresa **UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua Nicanor dos Santos, 4518, centro, Cep. 87.501-120 na cidade de Umuarama – PR, inscrita no CNPJ sob o n° 58.117.030.0001-62, prestou serviços na área da saúde, conforme demanda, para atendimento no Município de Moreira Sales, paraná, contemplando as especialidades descritas.

A referida empresa cumpriu pontualmente com as obrigações assumidas, no tocante aos serviços solicitados, pelo que declaramos ser apta a cumprir com o objeto contratado, nada tendo que a desabone.

Sendo a expressão da verdade firmo o presente.

MOREIRA SALES, 01 DE SETEMBRO DE 2026

Nome e Assinatura

contemplando a especialidade de: geriatria.

contemplando a especialidade de: ginecologia e obstetrícia.

contemplando a especialidade de: cirurgia geral.

contemplando a especialidade de: ginecologia e obstetrícia.

prestou serviços na área da saúde, atuando na supervisão e coordenação de unidade de saúde.

prestou serviços na área da saúde, com plantões médicos.

prestou serviços na área da saúde na área de odontologia.

prestou serviços na área da saúde, com plantões de enfermagem.

contemplando a especialidade de: psiquiatria.

contemplando a especialidade de: cardiologia.

prestou serviços na área da saúde em Eduçação Permanente, com capacitação de profissionais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
58.117.030/0001-62 **MATRIZ**		**15/11/2024**

NOME EMPRESARIAL
UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R NICANOR DOS SANTOS SILVA	**4518**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.501-120	**ZONA I**	**UMUARAMA**	**PR**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
LILIANETONIN@GMAIL.COM	**(44) 9724-9889 / (0000) 0000-0000**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**15/11/2024**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

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

Emitido no dia **01/09/2026** às **15:16:37** (data e hora de Brasília).

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 40269055-47

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **58.117.030/0001-62**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 30/12/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Portal de Emissão de Certidões (01/09/2026 15:02:06)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA

Estado do Paraná

SECRETARIA DE FAZENDA

DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos Nº 42574 / 2026

CERTIFICAMOS, conforme requerido por UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, CPF/CNPJ nº 58.117.030/0001-62, para fins **LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** CPF/CNPJ nº **58.117.030/0001-62**, situado(a) na cidade de Umuarama.

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

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **B069963E1FD3C219AEAEB32D6E63CB5E**

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 30/11/2026

Umuarama, 01 de setembro de 2026

FUNCIONÁRIO: **WEB**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 58.117.030/0001-62

Razão social: UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA NICANOR DOS SANTOS SILVA 4518 / ZONA I / UMUARAMA / PR / 87501-120

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

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

Validade: 21/08/2026 a 19/09/2026

Certificação Número: 2026082106106340328646

Informação obtida em 01/09/2026 15:05:12

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 58.117.030/0001-62
Certidão nº: 73814097/2026
Expedição: 01/09/2026, às 15:04:24
Validade: 28/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **58.117.030/0001-62, 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.

CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantis - SINREM

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial: UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA **NIRE** : 41213009394 **Natureza Jurídica:** Sociedade Empresária Limitada			**Protocolo:** PRC2602015892
NIRE (Sede) 41213009394	**CNPJ** 58.117.030/0001-62	**Data de Ato Constitutivo** 15/11/2024	**Início de Atividade** 14/11/2024
Endereço Completo Rua Nicanor dos Santos Silva, Nº 4518, Zona I - Umuarama/PR - CEP 87501-120			
Objeto Social Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências. Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências. Atividade médica ambulatorial restrita a consultas. Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente.			
Capital Social R$ 10.000,00 (dez mil reais) **Capital Integralizado** R$ 10.000,00 (dez mil reais)		**Porte** ME (Microempresa)	**Prazo de Duração** Indeterminado

Dados do Sócio

Nome	CPF/CNPJ	Participação no capital	Espécie de sócio	Administrador	Término do mandato
NATALIA COLCETTA	073.826.249-86	R$ 10.000,00	Sócio	S	Indeterminado

Dados do Administrador

Nome	CPF	Término do mandato
NATALIA COLCETTA	073.826.249-86	Indeterminado

Último Arquivamento			
Data 15/11/2024	**Número** 20248506366	**Ato/eventos** 090 / 315 - ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA	**Situação** ATIVA **Status** SEM STATUS

Esta certidão foi emitida automaticamente em 29/04/2026, às 09:48:45 (horário de Brasília).
Se impressa, verificar sua autenticidade no **https://www.empresafacil.pr.gov.br**, com o código **QHCWQFCI**.
Em caso de divergência de dados, solicitar a correção através do "Fale Conosco" (https://www.juntacomercial.pr.gov.br/webservices/jucepar/faleconosco) no prazo de 30 dias da emissão deste documento.

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
Secretário-Geral

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
UMUARAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Empresa Fácil

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 10880

Razão Social: UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 58.117.030/0001-62

Inscrição Municipal: 70353

Atividade Principal: 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s): 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço), 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço)

Município: Umuarama **Endereço:** RUA Nicanor dos Santos Silva, 4518, , Zona I

CEP: 87501120

Local e data: Umuarama, quarta, 27 de novembro de 2024

* Esta licença é valida por tempo indeterminado, ficando sujeita ao pagamento da

taxa de fiscalização de funcionamento dos exercícios posteriores

EVERALDO MARCOS NAVARRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Observação(ões)

Código de Autenticidade: **24G71S5SE6**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO KARINE JULIANE GIROTO"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
22823	58.117.030/0001-62	13/12/2024	13/12/2026

Razão Social
UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia
UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço
R NICANOR DOS S SILVA - ZONA I, 4518, CASA

Município / UF
UMUARAMA / PR

CEP
87501-120

Responsável
58000 - NATALIA COLCETTA

Classificação
PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS TERCEIRIZADOS - GERAL -

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 13/12/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **32058fc90fba50f4ef706e3fc2b7ae6f1f31bf0f**
Emitida eletronicamente via internet em **29/04/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
Rua Nicanor dos Santos, 4518 centro
Umuarama - PR
CEP 87501 120
CNPJ 58.117.030/0001-62

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

A empresa **UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 58.117.030/0001-62, situada no endereço na Rua Nicanor dos Santos Silva, 4518, zona I – CEP n.º 87.501-120, na cidade de UMUARAMA-PR, vem manifestar seu interesse no credenciamento

para prestação de serviços especializados, de acordo com os critérios e condições estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 003/2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

3. Especificação do(s) serviços(s)					
ITEM	**CARGO**	**DESCRITIVO DOS SERVIÇOS**	**HORÁRIO / ATUAÇÃO / QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO / MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**
01	Médico Pediatra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Pediatria, compreendendo atendimento ambulatorial de até 16 (dezesseis) consultas por dia, durante 3 (três) dias por semana, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria de saúde. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços com especialização em Pediatria, devidamente comprovada por documentação válida e compatível com a qualificação exigida.	Atendimento na especialidade de Pediatria, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 28.962,89	R$ 347.554,68

02	Médico Geriatra e Ultrassonografia	Prestação de serviços médicos especializados em Geriatria e realização de exames de ultrassonografia, para atendimento ambulatorial durante 2 (dois) dias por semana, com até 12 (doze) consultas/exames por dia, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde. O profissional deverá possuir especialização em Geriatria, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços, além de possuir habilitação compatível com os serviços especializados a serem prestados.	Atendimento em Geriatria e realização de ultrassonografia, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 10.190,34	R$ 122.284,08
03	Médico Ginecologista/ Obstetra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, com carga de atendimento de 24 (vinte e quatro) horas, distribuída em 3 (três) dias por semana, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, incluindo acompanhamento de gestantes, realização de ultrassonografia e permanência em regime de sobreaviso para atendimento de intercorrências relacionadas às gestantes. O profissional deverá possuir especialização em Ginecologia e Obstetrícia, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento em Ginecologia e Obstetrícia, acompanhamento de gestantes, ultrassonografia e regime de sobreaviso para intercorrências.	R$ 47.316,83	R$ 567.801,96

04	Médico ESF	Prestação de serviços médicos para atuação na Estratégia Saúde da Família – ESF, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento médico na Estratégia Saúde da Família – ESF, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 25.733,33	R$ 308.799,96
05	Profissional de nível superior da area da sáude.	Prestação de serviços de profissional de nível superior da área da saúde, para atuação conforme as atribuições e necessidades do respectivo estabelecimento de saúde, com cumprimento de carga horária de 08 (oito) horas diárias (40 horas semanais), destinado à organização, planejamento, coordenação, acompanhamento e supervisão dos serviços de saúde, assegurando a supervisão e o acompanhamento das atividades da unidade de forma contínua, durante 24 (vinte e quatro) horas, conforme a necessidade e o regime de funcionamento do estabelecimento. O profissional deverá possuir formação e habilitação compatíveis com as atividades a serem desempenhadas, bem como atender às normas técnicas, sanitárias, regulamentares e demais legislações aplicáveis ao funcionamento do respectivo estabelecimento de saúde. Quando a profissão estiver sujeita à inscrição em conselho profissional, o profissional deverá manter registro ativo e regular no respectivo conselho durante toda a execução dos serviços, além de possuir e manter válidas todas as habilitações e qualificações legalmente exigidas para o exercício das atividades.	Supervisão e coordenação de unidade de saúde ou local a ser definido pela secretaria pelo período de 12 (doze) meses.	R$ 7.999,83	R$ 95.997,96

06	Médico Plantonista –	Prestação de serviços médicos em regime de plantão de 12 (doze) horas,	32 plantões de 12 horas, em períodos de recessos e feriados.	R$ 2.722,12	R$ 87.107,84
	Recessos e Feriados	para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante os períodos de recessos e feriados, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			
07	Médico Plantonista Diurno (segunda a sexta-feira)	Prestação de serviços médicos em regime de plantão diurno de 12 (doze) horas, de segunda a sexta-feira, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante o período de plantão, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	261 plantões de 12 horas, de segunda a sexta-feira, em período diurno.	R$ 1.754,00	R$ 457.794,00
08	Médico Plantonista Noturno (segunda a sexta-feira)	Prestação de serviços médicos em regime de plantão noturno de 12 (doze) horas, de segunda a sexta-feira, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante o período de plantão, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	261 plantões de 12 horas, de segunda a sexta-feira, em período noturno.	R$ 1.912,44	R$ 499.146,84
09	Médico Plantonista – Sábado/Domingo	Prestação de serviços médicos em regime de plantão de 12 (doze) horas aos sábados e domingos, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante o período de plantão, no	208 plantões de 12 horas, aos sábados e domingos.	R$ 1.871,06	R$ 389.180,48

		Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			
10	Cirurgião-Dentista	Prestação de serviços de Cirurgião-Dentista, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, para atendimento na sua área de especialidade e atuação no Programa Saúde Bucal, no Centro de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia – CRO, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento odontológico na sua especialidade e no Programa Saúde Bucal, no Centro de Saúde, ou local a ser definido pela secretaria, pelo período de 12 meses.	R$ 5.450,97	R$ 65.411,64
11	Médico Cirurgião	Prestação de serviços médicos especializados na área de Cirurgia Geral, compreendendo a realização de procedimentos cirúrgicos de pequena e média complexidade, conforme necessidade e demanda do Hospital Municipal de Nova Olímpia, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá possuir especialização em Cirurgia Geral, devidamente comprovada mediante documentação pertinente, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução contratual, além de possuir as habilitações profissionais legalmente exigidas para a realização dos procedimentos.	Realização de pequena e média complexidade conforme demanda, no Hospital Municipal de Nova Olímpia, pelo período de 12 meses.	R$ 16.076,67	R$ 192.920,04

12	Enfermeira(o) – Plantão Diurno	Prestação de serviços de Enfermagem para atendimento em regime de plantão diurno no Hospital Municipal de Nova Olímpia. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	365 plantões em período diurno - 12x36	R$ 335,43	R$ 122.431,95
13	Enfermeira(o) – Plantão Noturno	Prestação de serviços de Enfermagem para atendimento em regime de plantão noturno no Hospital Municipal de Nova Olímpia. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	365 plantões em período noturno -12x36	R$ 380,08	R$ 138.729,20
14	Profissional Médico – Diretor Clínico e Técnico	Prestação de serviços médicos para exercício das funções de Diretor Clínico e Responsavél Técnico do Hospital, compreendendo a coordenação, organização, acompanhamento e supervisão do corpo clínico, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Supervisão, coordenação e acompanhamento do corpo clínico, pelo período de 12 meses.	R$ 12.412,78	R$ 148.953,36
15	Técnico em Enfermagem	Prestação de serviços de Técnico em Enfermagem para atuação em regime de plantão no Hospital Municipal de Nova Olímpia e/ou conforme a necessidade da instituição, em períodos diurno e noturno a ser definido pela secretaria. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de	730 plantões, em períodos diurno e noturno - 12x36	R$ 175,44	R$ 128.071,20

		Enfermagem – COREN, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			
16	Técnico em Radiologia	Prestação de serviços de plantões de Técnico em Radiologia para atendimento no Hospital Municipal de Nova Olímpia. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Técnicos em Radiologia – CRTR, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	60 plantões, em períodos diurno e/ou noturno.	R$ 161,06	R$ 9.663,60
17	Médico Psiquiatra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Psiquiatria para atuação nas unidades de saúde do Município de Nova Olímpia, ou local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme demanda, pelo período de 12 (doze) meses, com carga horária de 10 (dez) horas semanais. O profissional deverá possuir especialização em Psiquiatria, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento em sua área de especialidade no Hospital Municipal, Unidade de Atenção Primária e/ou conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	R$ 11.031,33	R$ 132.375,96
18	Médico Cardiologista	Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, compreendendo a realização de consultas cardiológicas e de eletrocardiograma, conforme a necessidade do paciente, com média estimada de 75 (setenta e cinco) consultas mensais. O profissional deverá possuir especialização em Cardiologia, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no	75 consultas mensais, conforme demanda. Atendimento na especialidade de Cardiologia, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 154,23	R$ 138.807,00

		Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			

19	Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS	Prestação de serviços técnicos especializados por empresa, com comprovada experiência em gestão, planejamento, coordenação e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde, junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Olímpia – PR. Os serviços compreenderão o planejamento, organização, coordenação, execução, monitoramento e avaliação de ações de qualificação, capacitação e desenvolvimento dos servidores da Rede Municipal de Saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e as necessidades da Administração Municipal, incluindo 1 (um) encontro presencial mensal, com carga horária mínima de 4 (quatro) horas, destinado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação e demais setores da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser ampliado conforme a demanda da Administração. Os encontros e capacitações deverão ser previamente estruturados, contemplando conteúdo programático compatível com o tema proposto, definição da carga horária, metodologia de ensino e critérios de	1 encontro presencial mensal, com carga horária mínima de 4 horas, podendo ser ampliado conforme demanda da Administração.	R$ 6.706,67	R$ 80.480,04

		participação e avaliação dos profissionais. Ao final de cada capacitação, deverá ser realizada avaliação de aprendizagem ou de aproveitamento, conforme a natureza do conteúdo ministrado, sendo fornecido certificado de participação e/ou conclusão aos profissionais que atenderem aos critérios estabelecidos, contendo, no mínimo, a identificação do participante, tema da capacitação, conteúdo programático, carga horária, data de realização e identificação do responsável pela capacitação. O responsável pela realização das capacitações deverá possuir formação e habilitação compatíveis com o conteúdo e a natureza dos serviços prestados, devendo, quando a atividade estiver sujeita à fiscalização de conselho profissional, manter registro ativo e regular no respectivo conselho durante toda a execução dos serviços.			
VALOR TOTAL					**R$ 4.033.511,79**

Umuarama – PR, 01 de setembro de 2026.

NATALIA COLCETTA
Sócia administradora
CPF: 073.826.249-86
CR/PR: 58.000

gov.br
Documento assinado digitalmente
NATALIA COLCETTA
Data: 01/09/2026 18:00:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
Rua Nicanor dos Santos, 4518 centro
Umuarama - PR
CEP 87501 120
CNPJ 58.117.030/0001-62

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
UNIFICADA REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

Ao(À) Agente de Contratação e Comissão de Contratação

A empresa **UMUCARE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 58.117.030/0001-62, com sede no endereço na Rua Nicanor dos Santos Silva, 4518, zona I – CEP n.º 87.501-120, na cidade de UMUARAMA-PR, neste ato representada por sua representante legal, Sta. **NATALIA COLCETTA, CPF: 073.826.249-86,** DECLARA, sob as penas da lei, para fins de participação no Chamamento Público nº 003/2026, que:

a) Até a presente data, inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação e credenciamento, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer fato ou circunstância que venha a alterar essa condição;

b) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nem se encontra impedida ou suspensa de participar de licitações, credenciamentos ou de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, na forma da legislação aplicável;

c) Está ciente e concorda integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº 003/2026, seus anexos e demais documentos que dele fazem parte, comprometendo-se a cumpri-los durante todo o período de credenciamento e eventual execução contratual;

d) Tem ciência de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, ficando eventual contratação condicionada à necessidade, disponibilidade e conveniência da Administração, observados os critérios e condições estabelecidos no Edital;

e) Tem ciência de que eventual convocação para contratação observará os critérios objetivos estabelecidos no Edital, não havendo garantia de contratação mínima, quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo;

f) Para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos;

g) Cumpre as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos do art. 93 da Lei

Federal nº 8.213/1991;

h) Não possui em seu quadro societário, administrativo ou de representação pessoa que se enquadre nas hipóteses de impedimento ou incompatibilidade previstas na legislação, no Edital ou nas normas aplicáveis à contratação pela Administração Pública Municipal;

i) Não possui sócio, administrador, representante ou pessoa com poder de direção que seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o grau estabelecido pela legislação aplicável, de agentes públicos que possam caracterizar situação de impedimento ou conflito de interesses com a contratação, comprometendo-se a comunicar qualquer alteração superveniente;

j) Não possui em seu quadro societário ou de administração servidor público municipal em situação que caracterize impedimento ou conflito de interesses, ressalvadas as hipóteses expressamente permitidas pela legislação;

k) Compromete-se a não contratar, para a execução dos serviços decorrentes deste credenciamento, pessoas que estejam em situação de incompatibilidade, impedimento ou conflito de interesses com agentes públicos municipais, quando vedado pela legislação aplicável;

l) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, nos termos do art. 14, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, pela prática de exploração de trabalho infantil, submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

m) Assume inteira responsabilidade pela veracidade, autenticidade e exatidão de todas as informações e documentos apresentados ao Município, estando ciente de que a falsidade ou inexatidão das informações poderá ensejar o descredenciamento, a rescisão/extinção da contratação, aplicação das penalidades cabíveis e demais consequências previstas em lei;

n) Compromete-se a manter, durante todo o período de credenciamento e, quando contratada, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, trabalhista, profissional e demais requisitos exigidos no Edital, comunicando imediatamente ao Município qualquer alteração que possa comprometer sua habilitação ou a execução dos serviços;

o) Compromete-se a executar os serviços objeto da eventual contratação com estrita observância da legislação aplicável, das normas técnicas, profissionais, sanitárias, de segurança e demais regulamentações pertinentes à atividade, responsabilizando-se integralmente pela adequada prestação dos serviços;

p) Quando a atividade estiver sujeita à fiscalização ou registro perante Conselho Profissional, compromete-se a manter, durante toda a execução dos serviços, a empresa e os profissionais responsáveis devidamente inscritos, habilitados e regulares perante o respectivo Conselho de Classe, apresentando ao Município, sempre que solicitado, os respectivos comprovantes de regularidade;

q) Quando a execução dos serviços exigir formação, habilitação ou especialização específica, compromete-se a disponibilizar somente profissionais que atendam

integralmente aos requisitos previstos no Edital, apresentando a respectiva documentação comprobatória sempre que exigida pelo Município;

r) Responsabiliza-se integralmente pelos profissionais que indicar para a execução dos serviços, inclusive quanto à sua qualificação, habilitação, regularidade profissional e conduta durante a prestação dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades legalmente atribuídas ao Município;

s) É de sua exclusiva responsabilidade o pagamento de salários, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes da relação mantida com seus empregados, prepostos, profissionais ou terceiros que utilizar na execução dos serviços, não se estabelecendo qualquer vínculo empregatício entre estes e o Município;

t) Responsabiliza-se por quaisquer danos causados ao Município ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão de seus empregados, profissionais, prepostos ou terceiros sob sua responsabilidade, quando decorrentes da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;

u) Compromete-se a cumprir as determinações do Município relacionadas à fiscalização e ao acompanhamento da execução dos serviços, fornecendo, sempre que solicitado, informações, documentos e esclarecimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações assumidas;

v) Está ciente de que o Município poderá realizar fiscalização, solicitar documentos comprobatórios e verificar, a qualquer tempo, a manutenção das condições que fundamentaram o credenciamento e eventual contratação;

w) Compromete-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração de seus dados cadastrais, societários, endereço, telefone, e-mail, representantes legais, profissionais indicados ou demais informações relevantes para o credenciamento e eventual contratação;

x) Em atendimento à Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), declara estar ciente de que os dados pessoais fornecidos ao Município poderão ser tratados exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processamento do credenciamento, formalização, execução, fiscalização e controle da contratação, bem como para o cumprimento de obrigações legais, transparência pública, prestação de contas e atendimento às determinações dos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação aplicável;

y) Está ciente de que os dados e documentos relacionados ao credenciamento e eventual contratação poderão ser disponibilizados e/ou compartilhados com órgãos de controle, fiscalização e demais autoridades competentes, quando houver obrigação legal ou determinação nesse sentido;

z) Para fins de comunicações relativas ao presente Chamamento Público, ao credenciamento e a eventual contratação, indica os seguintes meios de contato:
E-mail: nataliacolcetta@hotmail.com Telefone/WhatsApp: (44) 99914-8893

1) Compromete-se a manter os meios de contato acima permanentemente atualizados, assumindo a responsabilidade por eventual prejuízo decorrente da não comunicação de alteração de endereço eletrônico ou telefone;

2) Declara que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à realidade, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente por eventual declaração falsa ou omissão relevante;

3) Está ciente de que o descumprimento das obrigações previstas no Edital, no instrumento de credenciamento, no contrato e na legislação aplicável poderá ensejar advertência, multa, descredenciamento, extinção contratual, impedimento de contratar e demais sanções cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando exigidos;

4) Compromete-se a observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, probidade administrativa e demais princípios aplicáveis à Administração Pública, abstendo-se de praticar qualquer ato que possa caracterizar fraude, corrupção, favorecimento indevido ou conflito de interesses;

5) Declara que não ofereceu, não ofereceu promessa e não oferecerá, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a terceiro a ele relacionado, com o objetivo de influenciar qualquer ato ou decisão relacionada ao presente Chamamento Público ou eventual contratação;

6) Tem ciência de que a eventual contratação estará condicionada à existência de demanda da Administração e ao atendimento integral das condições estabelecidas no Edital, não gerando o credenciamento, por si só, obrigação de contratação pelo Município;

7) Indica a Sta. Natália Conceta, CPF nº 073.826.249-86, como responsável pela interlocução com o Município e pelo acompanhamento das obrigações decorrentes do credenciamento e de eventual contratação, comprometendo-se a comunicar formalmente qualquer substituição;

8) Por fim, declara que leu, compreendeu e aceita integralmente as condições do Chamamento Público nº 003/2026 e seus anexos, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento de todas as obrigações deles decorrentes.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Umuarama – PR, 01 de setembro de 2026.

NATALIA COLCETTA
Sócia administradora
CPF: 073.826.249-86
CR/PR: 58.000

gov.br
Documento assinado digitalmente
NATALIA COLCETTA
Data: 01/09/2026 18:06:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **NATALIA COLCETTA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **58000** desde **06/12/2024**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 01/12/2026.

Chave de validação **a43b41107aca8b83d8602e1d9758975bcbb0e96f**

Emitida eletronicamente via internet em **01/09/2026**.

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

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

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: UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 58.117.030/0001-62

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 11:20:15 do dia 02/09/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/03/2027.
Código de controle da certidão: **135F.97C1.A51F.FC91**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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: UMUCARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 58.117.030/0001-62

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:03:07 do dia 03/12/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/06/2026.
Código de controle da certidão: **5AD4.3DCF.591F.E2C9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

À Comissão de contratação
Prefeitura Municipal de Nova Olímpia
Chamamento público Nº 003/2026
Credenciamento - item 30 - Aquisição de ventilador

E. REGIANI & CIA LTDA
CNPJ Nº 21 035 438/0001-85

PROTOCOLO
Nº 02.0587
09/01/26
ASSINATURA

OP-48

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

F. REGIANA & CIA LTDA

CNPJ: 21.035.438/0001-85

F. REGIANI & CIA LTDA

CNPJ/MF 21.035.438/0001-85 - NIRE 41207938249

SEGUNDA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

FABIANA REGIANI, brasileira, solteira, maior, médica, registrada no CRM/PR nº 33.325, residente e domiciliada em Londrina, Paraná, à Rua Ulrico Zuimglio, 320, Apto 407, Gleba Fazenda Palhano, CEP 86055-620, portadora da Carteira de Identidade R.G. nº 9.793.230-1-SSP/PR, e do CPF/MF nº 066.632.879-07, e GABRIELA REGIANI, brasileira, solteira, maior, cirurgiã dentista, residente e domiciliada em Umuarama, Paraná, à Avenida Brasil, 4522, Apto 301, Zona 1, CEP 87501-000, portadora da Carteira de Identidade R.G. nº 8.371.470-0-SSP/PR, e do CPF/MF nº 053.266.169-98, únicas sócias da **Sociedade Empresária Limitada** denominada **F. REGIANI & CIA LTDA**, inscrita no CNPJ/ME nº 21.035.438/0001-85, com sede na cidade de Umuarama, Paraná, na Av. Brasil, 4522, Apto 301, Centro, CEP 87501-000, com Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Paraná sob nº 41207938249 em sessão de 09/09/2014, resolvem de comum acordo e na melhor forma de direito, modificar o contrato social primitivo e alteração posterior, mediante as cláusulas e condições seguintes:

I - DA ALTERAÇÃO

Primeira - Fica atualizado o endereço da sócia FABIANA REGIANI, o qual passa a ser na cidade de **Arapongas, Paraná, na Rua Canário, 250, Apto 1106, Parque Veneza, CEP 86701-565.**

Segunda - O endereço da empresa que é na cidade de *Umuarama, Estado do Paraná, na Avenida Brasil, 4522, Apto 301, Centro, CEP 87501-000*, passa a partir desta data a ser na cidade de **Arapongas, Estado do Paraná, na Rua Flamingos, 1684, Sala 1, Centro, CEP 86700-040.**

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

Quarta - O objeto social da sociedade passa a ser:

a) *Atividade médica anestesiológicas (8610-1/01);*

b) *Atividade de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (8610-1/02);*

c) *Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (8630-5/03);*

d) *Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (8630-5/01); e,*

e) *Atividade odontológica (8630-5/04).*

Espaço reservado exclusivamente à Junta Comercial do Estado do Paraná

CERTIFICO O REGISTRO EM 03/10/2018 16:59 SOB Nº 20184825822.
PROTOCOLO: 184825822 DE 30/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11804184297. NIRE: 41207938249.
F. REGIANI & CIA LTDA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 03/10/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

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

Quinta – À vista da modificação ora ajustada, as sócias resolvem ainda consolidar o Contrato Social neste único instrumento, conforme tópico seguinte:

II - DA CONSOLIDAÇÃO

F. REGIANI & CIA LTDA
CNPJ/MF 21.035.438/0001-85 - NIRE 41207938249
CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

FABIANA REGIANI, brasileira, solteira, maior, médica, registrada no CRM/PR nº 33.325, residente e domiciliada na cidade de Arapongas, Paraná, à Rua Canário, 250, Apto 1106, Parque Veneza, CEP 86701-565, portadora da Carteira de Identidade Civil, R.G. nº 9.793.230-1-SSP/PR, e do CPF/MF nº 066.632.879-07; e GABRIELA REGIANI, brasileira, solteira, maior, cirurgia dentista, residente e domiciliada na cidade de Umuarama, Paraná, à Avenida Brasil, 4522, Apto 301, Zona I, CEP 87501-000, portadora da Carteira de Identidade Civil, R.G. nº 8.371.470-0-SESP/PR, e do CPF/MF nº 053.266.169-98, únicas sócias da Sociedade Empresária Limitada denominada F. REGIANI & CIA LTDA, inscrita no CNPJ/MF nº 21.035.438/0001-85, com sede na cidade de Arapongas, Estado do Paraná, na Rua Flamingos, 1684, Sala 1, Centro, CEP 86700-040, com Contrato Social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado do Parana sob nº 41207938249 em sessão de 09/09/2014, resolvem de comum acordo e na melhor forma de direito, atualizar, substituir e consolidar o Contrato Social neste único instrumento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

Primeira - A sociedade gira sob o nome empresarial de **F. REGIANI & CIA LTDA.**, tendo sede na cidade de **Arapongas, Estado do Paraná, na Rua Flamingos, 1684, Sala 1, Centro, CEP 86700-040.**

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

Terceira – A sociedade iniciou suas atividades em 10/09/2014, e seu prazo de duração é indeterminado.

Quarta – A sociedade tem por objeto social a atividade de:

Espaço reservado exclusivamente à Junta Comercial do Estado do Paraná

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 03/10/2018 16:59 SOB Nº 20184825822.
PROTOCOLO: 184825822 DE 30/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11804184297. NIRE: 41207938249.
F. REGIANI & CIA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 03/10/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

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

F. REGIANI & CIA LTDA

CNPJ/MF 21.035.438/0001-85 - NIRE 41207938249

SEGUNDA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

a) *Atividade médica anestesiológicas (8610-1/01);*
b) *Atividade de atendimento em pronto socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (8610-1/02);*
c) *Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (8630-5/03);*
d) *Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (8630-5/01); e,*
e) *Atividade odontológica (8630-5/04).*

Quinta - O capital social inteiramente integralizado, no valor de **R$ 30.000,00 (trinta mil reais)**, dividido em 30.000 (trinta mil) quotas de valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, está assim distribuído entre as sócias, a saber:

SÓCIOS	PARTICIPAÇÃO	QUOTAS	CAPITAL R$
FABIANA REGIANI	50%	15.000	15.000,00
GABRIELA REGIANI	50%	15.000	15.000,00
TOTAIS...	100%	30.000	30.000,00

Sexta - A responsabilidade de cada sócia é restrita ao valor de suas quotas, mas todas respondem solidariamente pela integralização do capital social, não respondendo subsidiariamente pelas obrigações sociais.

Sétima - As quotas são indivisíveis e não poderão ser transferidas, alienadas, oneradas ou penhoradas a qualquer título a terceiros sem o consentimento unânime das demais sócias, cabendo a estas em igualdade de condições e preço, o direito de preferência na sua aquisição na proporção das partes que possuírem.

Oitava - A sócia que desejar transferir suas quotas, deverá notificar por escrito a sociedade, discriminando lhes o preço, forma e prazo de pagamento para que esta, através das demais sócias, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá ser feito dentro de sessenta dias contados do recebimento da notificação ou em maior prazo, a critério da sócia alienante. Decorrido este prazo, sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

Nona - A administração da sociedade caberá às sócias **FABIANA REGIANI** e **GABRIELA REGIANI**, que se designarão **Administradoras**, as quais competem, **privativa e individualmente**, o uso do nome empresarial e a representação ativa, passiva, judicial e extrajudicial da sociedade; vedado, no entanto, o seu emprego, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização das outras sócias.

Espaço reservado exclusivamente à Junta Comercial do Estado do Paraná

CERTIFICO O REGISTRO EM 03/10/2018 16:59 SOB Nº 20184825822.
PROTOCOLO: 184825822 DE 30/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11804184297. NIRE: 41207938249.
F. REGIANI & CIA LTDA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 03/10/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

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

F. REGIANI & CIA LTDA

CNPJ/MF 21.035.438/0001-85 - NIRE 41207938249

SEGUNDA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

Décima - As sócias poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, fixar uma retirada mensal, a título de remuneração "Pro Labore", que será levada à conta de Despesas Gerais.

Décima Primeira - Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, deverão as administradoras proceder à elaboração das demonstrações financeiras exigidas legalmente, cabendo às sócias na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

§ Primeiro - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores ao exercício social, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente às sócias quotistas, a título de Antecipação de Lucros.

§ Segundo - Poderão as sócias deliberar a distribuição desproporcional dos lucros, desde que com a aprovação das sócias que tiverem suas participações nos lucros reduzidas em virtude da referida deliberação.

Décima Segunda - As deliberações das sócias serão tomadas em Reunião, por maioria absoluta de votos, cabendo a cada quota de capital o direito a um voto, as quais somente serão realizadas formalmente quando a norma legal assim exigir expressamente.

§ Único - O anúncio de convocação para reunião poderá ser feito por escrito e através de qualquer das sócias, utilizando-se de qualquer meio de comunicação, desde que comprovado sua entrega, com o prazo mínimo de 5 (cinco) dias de antecedência.

Décima Terceira - As Administradoras declaram sob as penas da lei, de que não estão impedidas de exercerem a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Décima Quarta - Falecendo ou interditada qualquer sócia, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou das sócias remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação líquida patrimonial da sociedade, à data da resolução,

Espaço reservado exclusivamente à Junta Comercial do Estado do Paraná.

CERTIFICO O REGISTRO EM 03/10/2018 16:59 SOB Nº 20184825822.
PROTOCOLO: 184825822 DE 30/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11804184297. NIRE: 41207938249.
F. REGIANI & CIA LTDA

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 03/10/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

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

F. REGIANI & CIA LTDA

CNPJ/MF 21.035.438/0001-85 - NIRE 41207938249

SEGUNDA ALTERAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

verificada em balanço especialmente levantado, e pagos em 36 (trinta e seis) parcelas iguais, mensais e consecutivas, corrigidas pela variação do Índice Geral de Preços Médios – IGPM, ou outro que venha substituí-lo, iniciando-se o vencimento da 1ª parcela 60 (sessenta) dias após a referida liquidação.

§ Única - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação as suas sócias.

Décima Quinta - A presente sociedade reger-se-á pelas disposições contidas no Código Civil Brasileiro/2.002 e, subsidiariamente, no que for aplicável, pelas normas das Sociedades por Ações.

Décima Sexta – As sócias declaram sob as penas da Lei que a empresa está *enquadrada* na condição de *Microempresa (ME)*, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2.006.

Décima Sétima - A presente alteração contratual absorve e substitui o contrato social constitutivo e posteriores alterações, ficando assim revogadas todas as cláusulas constantes destes instrumentos.

E, por estarem justas e contratadas, assinam a presente alteração de contrato social, em via única.

Arapongas, 18 de agosto de 2018.

Fabiana Regiani
FABIANA REGIANI

Gabriela Regiani
GABRIELA REGIANI

Espaço reservado exclusivamente à Junta Comercial do Estado do Paraná

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 03/10/2018 16:59 SOB Nº 20184825822.
PROTOCOLO: 184825822 DE 30/08/2018. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11804184297. NIRE: 41207938249.
F. REGIANI & CIA LTDA

Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 03/10/2018
www.empresafacil.pr.gov.br

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

SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
F. REGIANI & CIA LTDA
NIRE 41207938249
CNPJ 21.035.438/0001-85
ALTERAÇÃO Nº 03

FABIANA REGIANI PAVANATO, brasileira, casada sob regime de separação total de bens, maior, médica, registrada no CRM/PR nº 33.325, inscrita no CPF sob nº 066.632.879-07 e RG nº 9.793.230-1 SSP/PR, residente e domiciliada na Rua das Pombas, nº 420, Edifício Mondrian Residence, apartamento 1802, andar 18, Centro, CEP 86700-020, na cidade de Arapongas – PR; e **GABRIELA REGIANI**, brasileira, casada sob regime de separação total de bens, maior, dentista, inscrita no CPF sob nº 053.266.169-98 e RG nº 8.371.470-0 SESP/PR, residente e domiciliada na Avenida Rio Grande do Sul, nº 4235, Edifício Torre Sul, apartamento 104, andar 01, Jardim América, CEP 87502-390, na cidade de Umuarama – PR, **únicas** sócias da Sociedade Empresária Limitada denominada **F. REGIANI & CIA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF nº 21.035.438/0001-85, com sede na Rua Flamingos, nº 1684, Sala 1, Centro, CEP: 86.700-040, na cidade de Arapongas - PR, com Contrato Social arquivado na Junta Comercial do Estado do Paraná, sob o NIRE nº 41207938249, por despacho em sessão de 09/09/2014, com última alteração contratual registrada sob nº 20184825822 em 03/10/2018, resolvem por este instrumento particular de alteração contratual, modificar seu contrato social mediante as condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Fica alterado o endereço de: Rua Flamingos, nº 1684, Sala 1, Centro, CEP: 86.700-040, na cidade de Arapongas - PR, **para: Rua das Pombas, nº 420, Edifício Mondrian Residence, apartamento 1802, andar 18, Centro, CEP 86700-020, na cidade de Arapongas – PR.**

CLÁUSULA SEGUNDA: Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições deste presente instrumento.

E por estarem assim justas e contratadas, **assinam o presente instrumento em via única.**

Arapongas - PR, 08 de julho de 2025.

FABIANA REGIANI PAVANATO

GABRIELA REGIANI

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa F. REGIANI & CIA LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
06663287907	FABIANA REGIANI PAVANATO
05326616998	GABRIELA REGIANI

CERTIFICO O REGISTRO EM 09/07/2025 14:58 SOB Nº 20253229103.
PROTOCOLO: 253229103 DE 09/07/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12511059508. CNPJ DA SEDE: 21035438000185.
NIRE: 41207938249. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 08/07/2025.
F. REGIANI & CIA LTDA

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NUMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
21.035.438/0001-85 MATRIZ		09/09/2014

NOME EMPRESARIAL
F. REGIANI & CIA LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
86.30-5-04 - Atividade odontológica

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

LOGRADOURO	NUMERO	COMPLEMENTO
R DAS POMBAS	420	EDIF MONDRIAN RESIDENCE APT 1802 ANDAR 18

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
86.700-020	CENTRO	ARAPONGAS	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FABIANA.REGIANI@HOTMAIL.COM	(43) 9912-0780

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	09/09/2014

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 **01/09/2026** às **11:18:54** (data e hora de Brasília).

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
21.035.438/0001-85
NOME EMPRESARIAL:
F. REGIANI & CIA LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R$ 30.000,00 (Trinta mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
FABIANA REGIANI PAVANATO
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Nome/Nome Empresarial:
GABRIELA REGIANI
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **01/09/2026** às **11:19:07** (data e hora de Brasília).

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: F. REGIANI & CIA LTDA
CNPJ: 21.035.438/0001-85

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:59:38 do dia 15/06/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/12/2026.
Código de controle da certidão: **C694.A132.7603.D815**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39499953-01

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **21.035.438/0001-85**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 05/09/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Portal de Emissão de Certidões (08/05/2026 13:58:07)

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

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 44181/2026

Cód. Contribuinte.....: 1296531
Nome/Razão Social.: F. REGIANI & CIA LTDA
CNPJ/CPF.....: 21.035.438/0001-85
Endereço.....: RUA POMBAS, 420
Complemento.....: APT 1802 - ANDAR 18 - ED MONDRIAN RESIDENCE
Bairro.....: CENTRO
CEP / Cidade.....: 86.700-020 / Arapongas
Requerimento nº.....:
Finalidade.....: comprovação contribuinte
Validade.....: 90 dias após data de emissão.

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

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

Arapongas - PR, 1 de setembro de 2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributo e Fiscalização

Certidão nº 44181 / 2026

Emitida Eletronicamente via Internet em:
01/09/2026

Para verificar a Autenticidade desta Certidão acesse:
www.arapongas.pr.gov.br
na opção "Cidadão"

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA

Estado do Paraná

SECRETARIA DE FAZENDA

DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos Nº 31638 / 2026

CERTIFICAMOS, conforme requerido por JOAO HENRIQUE CAMARGO, CPF/CNPJ nº 047.611.229-00, para fins **FINS DE DIREITO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **F REGIANI & CIA LTDA ME** CPF/CNPJ nº **21.035.438/0001-85**, situado(a) na cidade de Umuarama.

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

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **400DF02F9E9C3237BE757667B17BCC24**

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 28/09/2026

Umuarama, 30 de junho de 2026

FUNCIONÁRIO: **WEB**

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21.035.438/0001-85

Razão social: F. REGIANI & CIA LTDA

Endereço: R POMBAS 420 EDIF MONDRIAN RESI/ CENTRO / ARAPONGAS / PR / 86700-020

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

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

Validade: 07/08/2026 a 05/09/2026

Certificação Número: 2026080705392209983403

Informação obtida em 01/09/2026 11:20:23

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: F. REGIANI & CIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 21.035.438/0001-85
Certidão nº: 58138796/2026
Expedição: 29/06/2026, às 16:33:08
Validade: 26/12/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **F. REGIANI & CIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **21.035.438/0001-85, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A empresa **ELIZEU AMPESSAN ODONTOLOGIA LTDA**, CNPJ nº **44.167.197/0001-23**, com sede na **Avenida Brasil, nº 507, Centro, CEP 87.485-000, Douradina/PR**, neste ato representada por **ELIZEU AMPESSAN**, CPF nº **941.128.949-53**, **ATESTA**, para os devidos fins, a capacidade técnica da empresa **F. REGIANI & CIA LTDA**, CNPJ nº **21.035.438/0001-85**, representada por sua sócia-administradora **GABRIELA REGIANI**, CPF nº **053.266.169-98**, para a execução de **serviços profissionais de Cirurgião-Dentista**.

A pessoa jurídica emitente, por intermédio de seu representante legal, **acompanha e possui conhecimento direto da atuação profissional de GABRIELA REGIANI desde 2014 até a presente data**, tendo acompanhado, em diversas oportunidades, atendimentos e procedimentos odontológicos realizados pela profissional. Em determinadas ocasiões, **ELIZEU AMPESSAN e GABRIELA REGIANI atuaram conjuntamente** em atividades odontológicas, circunstância que permite ao emitente atestar, por conhecimento próprio, a efetiva e satisfatória execução dos serviços.

OBJETO DOS SERVIÇOS ATESTADOS: serviços de Cirurgião-Dentista, compreendendo atendimento odontológico, avaliação e diagnóstico em saúde bucal, procedimentos clínicos odontológicos, orientação e acompanhamento de pacientes, ações de prevenção e promoção da saúde bucal e demais atividades inerentes ao exercício profissional da Odontologia.

PERÍODO DE EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO: desde 2014 até a presente data.

Durante o período acima indicado, os serviços foram **executados de forma satisfatória**, com adequado desempenho técnico, responsabilidade, zelo e regularidade. Assim, a **ELIZEU AMPESSAN ODONTOLOGIA LTDA** atesta que a **F. REGIANI & CIA LTDA**, por meio de sua representante **GABRIELA REGIANI**, possui **experiência anterior e capacidade técnica compatíveis com a execução dos serviços de Cirurgião-Dentista** ora especificados, não havendo fatos de nosso conhecimento que desabonem a qualidade ou a regularidade dos serviços executados.

O presente **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA** é emitido para fins de comprovação da experiência e capacidade técnica nos serviços acima individualizados, com base no **conhecimento direto, acompanhamento profissional e atuação conjunta** ocorridos ao longo do período informado.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Douradina/PR, 01 de setembro de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIZEU AMPESSAN
Data: 01/09/2026 15:08:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ELIZEU AMPESSAN
CPF nº 941.128.949-53
Representante Legal da ELIZEU AMPESSAN ODONTOLOGIA LTDA
CNPJ nº 44.167.197/0001-23

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS
ESTADO DO PARANÁ

Verifique aAutenticidade do Relatório

ALVARÁ DE LICENÇA Nº 4657/2025

Localização, Verificação e Funcionamento Regular de Estabelecimentos de Produção, Comércio, Indústria, Prestação de Serviços Outros

---

ATENÇÃO
O PRESENTE ALVARÁ SOMENTE SERÁ VÁLIDO
COM AS DEVIDAS LICENÇAS NECESSÁRIAS ATUALIZADAS

CPF/CNPJ	CADASTRO MUNICIPAL	DATA DE ABERTURA	MEI
21.035.438/0001-85	54435	03/10/2018	Não

RAZÃO SOCIAL
F. REGIANI & CIA LTDA

NOME FANTASIA

RAMO DE ATIVIDADE
Atividades de atendimento hospitalar, exceto prontosocorro e unidades para atendimento a urgências
Atividades de atendimento em prontosocorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Atividade odontológica

ENDEREÇO COMERCIAL	NÚMERO
RUA POMBAS	420

BAIRRO	COMPLEMENTO
CENTRO	APT 1802 - ANDAR 18 - ED MONDRIAN RESIDENCE

SITUAÇÃO DO CADASTRO	PROCESSO Nº	ÁREA UTILIZADA
Ativo		10,00

CONTADOR
FATTOR - CONTADORES ASSOCIADOS LTDA.- ME

OBSERVAÇÕES
Alvará gerado Automaticamente através da rotina de análise das Solicitações do módulo WRM.

ESTE DOCUMENTO DEVE SER MANTIDO EM LOCAL VISÍVEL E ACESSÍVEL À FISCALIZAÇÃO. (LEI Nº 5.004/2021).

IMPORTANTE:

Os resíduos recicláveis gerados por esta empresa deverão ser destinados às cooperativas ou associações de catadores de Arapongas, nos termos da lei federal Nº 12305/2010 e do decreto federal 7.404/2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS

SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO

Em atendimento à solicitação de licença sanitária da empresa **F. REGIANI & CIA LTDA,** inscrita no CNPJ sob o nº **21.035.438/0001-85,** localizada na **RUA RUA DAS POMBAS, 420 – EDIF. MONDRIAN – APT 1802 - CENTRO,** venho informar que:

Conforme Art. 161 do Código de Saúde do Estado do Paraná, qual traz:

Art. 161. Serão fornecidas licenças sanitárias para estabelecimentos comerciais, industriais, prestadores de serviços de saúde e de interesse à saúde, ou de qualquer natureza, que estejam de acordo com a normatização sanitária em vigor, e que apresentem capacidade administrativa, físico-funcional e qualificação de pessoal, adequada ao tipo de atividade e ao grau de risco que possa trazer à saúde.

São emitidas licenças sanitária apenas para estabelecimentos com espaço físico-funcional.

Portanto no caso da referida empresa, a licença sanitária é indeferida, devido ser endereço residencial, apenas para fins fiscais, **e a empresa exercer prestação de serviços em outros locais.**

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Arapongas, 25 de Julho de 2025.

Atenciosamente,

FELIPE ROCHA ALVES DA SILVA
Diretor - VISA/ARAPONGAS

CRO PR CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/PR N. 16932/2026.

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **F. REGIANI & CIA LTDA** inscrita no CNPJ **21.035.438/0001-85**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob número **PR-EPAO-3657** no livro **CP16**, folha **47** desde **10/05/2017**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
GABRIELA REGIANI	19346	053.266.169-98

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 01 de setembro de 2026.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **01/10/2026**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR

Chave de autenticidade: **cb6c5c6b-f856-45aa-9e75-b95191af9102**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (PESSOA JURÍDICA)

A **F. REGIANI & CIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **21.035.438/0001-85**, situada no endereço **Rua das Pombas, nº 420, Edifício Mondrian Residence, Apto. 1802, 18º andar, Centro, CEP 86.700-020**, na cidade de **Arapongas/PR**, vem manifestar seu interesse no credenciamento para prestação de serviços especializados, de acordo com os critérios e condições estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 003/2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

3. Especificação do(s) serviço(s)

ITEM	CARGO	DESCRITIVO DOS SERVIÇOS	HORÁRIO / ATUAÇÃO / QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO / MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
10	**Cirurgião-Dentista**	Prestação de serviços de Cirurgião-Dentista, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, para atendimento na sua área de especialidade e atuação no Programa Saúde Bucal, no Centro de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia – CRO, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento odontológico na sua especialidade e no Programa Saúde Bucal, no Centro de Saúde, ou local a ser definido pela secretaria, pelo período de 12 meses.	**R$ 5.450,97**	**R$ 65.411,64**

ASSINATURA E CARIMBO

Gabriela Regiani

GABRIELA REGIANI
Sócia-Administradora e Representante Legal
F. REGIANI & CIA LTDA
CNPJ nº 21.035.438/0001-85

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE UNIFICADA

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

Ao(À) Agente de Contratação e Comissão de Contratação

A empresa **F. REGIANI & CIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº **21.035.438/0001-85**, com sede à **Rua das Pombas, nº 420, Edifício Mondrian Residence, Apto. 1802, 18º andar, Centro, CEP 86.700-020, Arapongas/PR**, neste ato representada por sua representante legal, Sra. **GABRIELA REGIANI**, portadora do CPF nº **053.266.169-98**, **DECLARA**, sob as penas da lei, para fins de participação no **Chamamento Público nº 003/2026**, que:

a) Até a presente data, inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação e credenciamento, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer fato ou circunstância que venha a alterar essa condição;

b) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nem se encontra impedida ou suspensa de participar de licitações, credenciamentos ou de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, na forma da legislação aplicável;

c) Está ciente e concorda integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº 003/2026, seus anexos e demais documentos que dele fazem parte, comprometendo-se a cumpri-los durante todo o período de credenciamento e eventual execução contratual;

d) Tem ciência de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, ficando eventual contratação condicionada à necessidade, disponibilidade e conveniência da Administração, observados os critérios e condições estabelecidos no Edital;

e) Tem ciência de que eventual convocação para contratação observará os critérios objetivos estabelecidos no Edital, não havendo garantia de contratação mínima, quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo;

f) Para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos;

g) Cumpre as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos do art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991;

h) Não possui em seu quadro societário, administrativo ou de representação pessoa que se enquadre nas hipóteses de impedimento ou incompatibilidade previstas na legislação, no Edital ou nas normas aplicáveis à contratação pela Administração Pública Municipal;

i) Não possui sócio, administrador, representante ou pessoa com poder de direção que seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o grau estabelecido pela legislação aplicável, de agentes públicos que possam caracterizar situação de impedimento ou conflito de interesses com a contratação, comprometendo-se a comunicar qualquer alteração superveniente;

j) Não possui em seu quadro societário ou de administração servidor público municipal em situação que caracterize impedimento ou conflito de interesses, ressalvadas as hipóteses expressamente permitidas pela legislação;

k) Compromete-se a não contratar, para a execução dos serviços decorrentes deste credenciamento, pessoas que estejam em situação de incompatibilidade, impedimento ou conflito de interesses com agentes públicos municipais, quando vedado pela legislação aplicável;

l) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, nos termos do art. 14, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, pela prática de exploração de trabalho infantil, submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

m) Assume inteira responsabilidade pela veracidade, autenticidade e exatidão de todas as informações e documentos apresentados ao Município, estando ciente de que a falsidade ou inexatidão das informações poderá ensejar o descredenciamento, a rescisão/extinção da contratação, aplicação das penalidades cabíveis e demais consequências previstas em lei;

n) Compromete-se a manter, durante todo o período de credenciamento e, quando contratada, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, trabalhista, profissional e demais requisitos exigidos no Edital, comunicando imediatamente ao Município qualquer alteração que possa comprometer sua habilitação ou a execução dos serviços;

o) Compromete-se a executar os serviços objeto da eventual contratação com estrita observância da legislação aplicável, das normas técnicas, profissionais, sanitárias, de segurança e demais regulamentações pertinentes à atividade, responsabilizando-se integralmente pela adequada prestação dos serviços;

p) Quando a atividade estiver sujeita à fiscalização ou registro perante Conselho Profissional, compromete-se a manter, durante toda a execução dos serviços, a empresa e os profissionais responsáveis devidamente inscritos, habilitados e regulares perante o respectivo Conselho de Classe, apresentando ao Município, sempre que solicitado, os respectivos comprovantes de regularidade;

q) Quando a execução dos serviços exigir formação, habilitação ou especialização específica, compromete-se a disponibilizar somente profissionais que atendam integralmente aos requisitos previstos no Edital, apresentando a respectiva documentação comprobatória sempre que exigida pelo Município;

r) Responsabiliza-se integralmente pelos profissionais que indicar para a execução dos serviços, inclusive quanto à sua qualificação, habilitação, regularidade profissional e conduta durante a prestação dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades legalmente atribuídas ao Município;

s) É de sua exclusiva responsabilidade o pagamento de salários, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes da relação mantida com seus empregados, prepostos, profissionais ou terceiros que utilizar na execução dos serviços, não se estabelecendo qualquer vínculo empregatício entre estes e o Município;

t) Responsabiliza-se por quaisquer danos causados ao Município ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão de seus empregados, profissionais, prepostos ou terceiros sob sua responsabilidade, quando decorrentes da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;

u) Compromete-se a cumprir as determinações do Município relacionadas à fiscalização e ao acompanhamento da execução dos serviços, fornecendo, sempre que solicitado, informações, documentos e esclarecimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações assumidas;

v) Está ciente de que o Município poderá realizar fiscalização, solicitar documentos comprobatórios e verificar, a qualquer tempo, a manutenção das condições que fundamentaram o credenciamento e eventual contratação;

w) Compromete-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração de seus dados cadastrais, societários, endereço, telefone, e-mail, representantes legais, profissionais indicados ou demais informações relevantes para o credenciamento e eventual contratação;

x) Em atendimento à Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), declara estar ciente de que os dados pessoais fornecidos ao Município poderão ser tratados exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processamento do credenciamento, formalização, execução, fiscalização e controle da contratação, bem como para o cumprimento de obrigações legais, transparência pública, prestação de contas e atendimento às determinações dos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação aplicável;

y) Está ciente de que os dados e documentos relacionados ao credenciamento e eventual contratação poderão ser disponibilizados e/ou compartilhados com órgãos de controle, fiscalização e demais autoridades competentes, quando houver obrigação legal ou determinação nesse sentido;

z) Para fins de comunicações relativas ao presente Chamamento Público, ao credenciamento e a eventual contratação, indica os seguintes meios de contato:

E-mail: gabriela_regiani@hotmail.com

Telefone/WhatsApp: (44) 99917-9981

1) Compromete-se a manter os meios de contato acima permanentemente atualizados, assumindo a responsabilidade por eventual prejuízo decorrente da não comunicação de alteração de endereço eletrônico ou telefone;

2) Declara que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à realidade, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente por eventual declaração falsa ou omissão relevante;

3) Está ciente de que o descumprimento das obrigações previstas no Edital, no instrumento de credenciamento, no contrato e na legislação aplicável poderá ensejar advertência, multa,

descredenciamento, extinção contratual, impedimento de contratar e demais sanções cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando exigidos;

4) Compromete-se a observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, probidade administrativa e demais princípios aplicáveis à Administração Pública, abstendo-se de praticar qualquer ato que possa caracterizar fraude, corrupção, favorecimento indevido ou conflito de interesses;

5) Declara que não ofereceu, não prometeu e não oferecerá, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a terceiro a ele relacionado, com o objetivo de influenciar qualquer ato ou decisão relacionada ao presente Chamamento Público ou eventual contratação;

6) Tem ciência de que a eventual contratação estará condicionada à existência de demanda da Administração e ao atendimento integral das condições estabelecidas no Edital, não gerando o credenciamento, por si só, obrigação de contratação pelo Município;

7) Indica a Sra. **GABRIELA REGIANI**, inscrita no CPF sob nº **053.266.169-98**, como responsável pela interlocução com o Município e pelo acompanhamento das obrigações decorrentes do credenciamento e de eventual contratação, comprometendo-se a comunicar formalmente qualquer substituição;

8) Por fim, declara que leu, compreendeu e aceita integralmente as condições do **Chamamento Público nº 003/2026 e seus anexos**, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento de todas as obrigações deles decorrentes.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Arapongas/PR, 1º de setembro de 2026.

Gabriela Regiani

GABRIELA REGIANI
Sócia-Administradora / Representante Legal
F. REGIANI & CIA LTDA
CNPJ nº 21.035.438/0001-85
Assinatura e Carimbo do Responsável pela Empresa

CRO PR CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 16931/2026.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **GABRIELA REGIANI**, portador do C.P.F. **053.266.169-98**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL, ATIVO,** nascido(a) em **26/01/1986,** natural de **UMUARAMA - PR**, filho(a) de **LUIS CARLOS REGIANI** e **SONIA REGINA CASARIM REGIANI**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-19346,** no livro **AZ25**, folha **129** desde **18/12/2007**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

•

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 01 de setembro de 2026.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **01/10/2026**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR

Chave de autenticidade: **6286b527-11e2-4d83-b500-fdf27638fa62**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/

UNIVERSIDADE PARANAENSE

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

Estado do Paraná

O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de ODONTOLOGIA, em 07 de fevereiro de 2008, confere o título de

CIRURGIÃO-DENTISTA

a

GABRIELA REGIANI,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 26 de janeiro de 1986, RG 8.371.470-0 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 08 de fevereiro de 2008.

Gabriela Regiani
Diplomada

Reitor

Scanned with CamScanner

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ODONTOLOGIA
Reconhecido pela Portaria Ministerial n.º 1477, de 18/08/06 - D.O.U. de 21/08/06.

CURSO CONCLUÍDO EM: 12/12/2007.

CANDIDO GARCIA
REITOR

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

Diploma registrado sob n.º 022255
Processo n.º 022835/2008.
nos termos do art. 48 da Lei 9.394/96.
Umuarama, 30 *de* ABRIL *de* 2008.

CANDIDO GARCIA
Reitor

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
Registrado sob o n.º 869 às páginas n.º 032
do Livro de Registro n.º 001 desta Universidade.

CONSELHO FEDERAL E REGIONAL DE ODONTOLOGIA

Conselho Federal de Odontologia
Processo CFO: 26963/2007 Número do SR: 351/2010
Registrado no livro AZ525, folha 91, em 22/01/2010

Conselho Regional de Odontologia
PARANA
Processo CRO: 2571/2007 Inscrição: PR-CD-19346
Nome: GABRIELA REGIANI
Inscrito no livro AZ25, folha 129, em 18/12/2007
Aprovado na reunião plenária de 22/01/2010

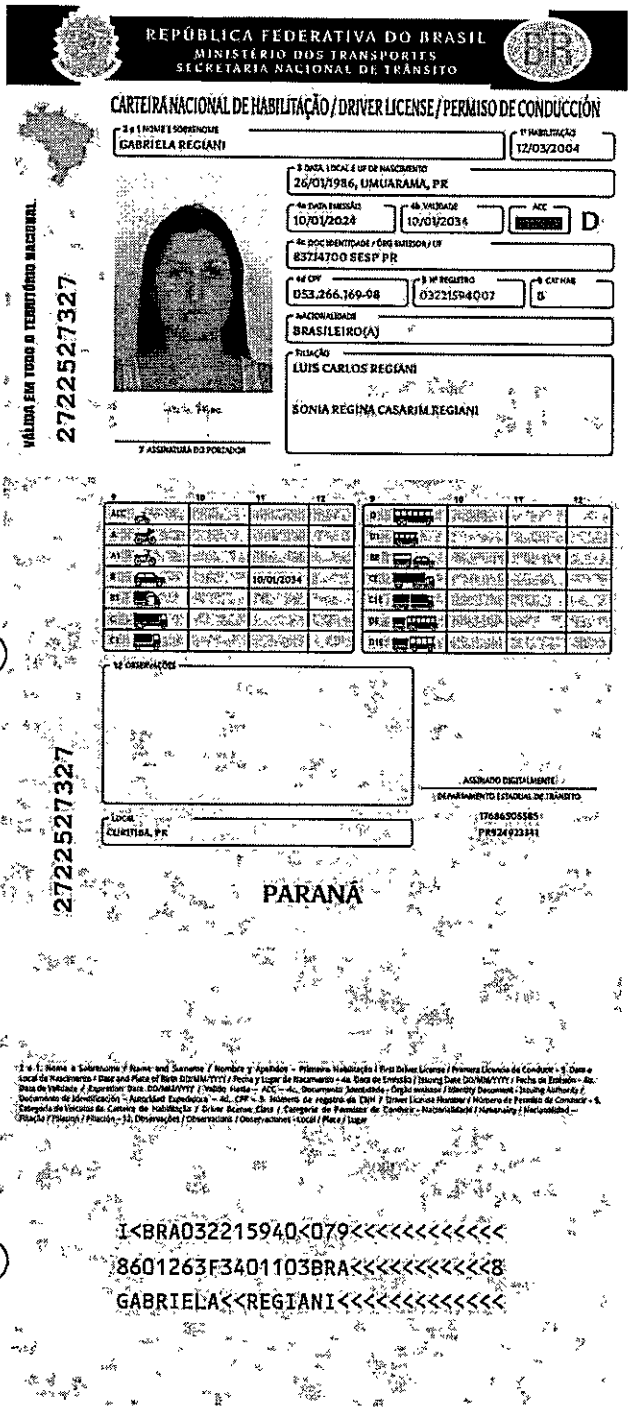
CURITIBA, 25 de janeiro de 2010

CESAR JOSE CARPICHALI (CD)
Presidente do CRO-PR

ROBERTO ELUARD DA VEIGA CAVALI (CD)
Secretário(a) do CRO-PR

10056

Scanned with CamScanner


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME: GABRIELA REGIANI
11 HABILITAÇÃO: 12/03/2004
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO: 26/01/1986, UMUARAMA, PR
4a DATA EMISSÃO: 10/01/2024
4b VALIDADE: 10/01/2034
ACC:
D
4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF: 83714700 SESP PR
4d CPF: 053.266.169-08
5 Nº REGISTRO: 03221594007
6 CAT HAB: D
NACIONALIDADE: BRASILEIRO(A)
FILIAÇÃO: LUIS CARLOS REGIANI
SONIA REGINA CASARIM REGIANI
7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
27227527327

	9	10	11	12
ACC				
A				
A1				
B				
B1				
C				
C1				

	9	10	11	12
D				
D1				
BE				
CE				
C1E				
DE				
D1E				

10/01/2034

13 OBSERVAÇÕES

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
17686905585
PR924923181

LOCAL: CURITIBA, PR

PARANÁ

27227527327

I<BRA032215940<079<<<<<<<<<<<
8601263F3401103BRA<<<<<<<<<<<8
GABRIELA<<REGIANI<<<<<<<<<<<<<

QR-CODE

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

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em: https://www.serpro.gov.br/assinador-digital.

SERPRO / SENATRAN

Neocondos

Neocondos Adm. de Condomínios

Recibo do Pagador
05/2026

Beneficiário final:
CONDOMINIO EDIFÍCIO RESIDENCIAL TORRE SUL (22934945000109) Avenida Rio Grande do Sul, 4235 Jardim America - Umuarama PR 87502-400 / CNPJ:

Unidade
0104 1

Composição da cobrança

Taxa condominial	432,24
Chamada de Capital Chamada de Capital (Ass: 19/11/202 - Parc. 20/36	186,62
Gás M³: 390,9690(Jun) -385,5878(Mai)= 5,3828	145,99
Fundo de Reserva	47,74
Despesas Anuais	44,56

Parabéns
Você não possui nenhuma pendência.

RATEIO PRINCIPAL
JUN/2026

DESPESAS	VALOR
SALÁRIO	3.570,50
INSS	1.456,95
FGTS	319,24
VALE ALIMENTAÇÃO	1.280,80
VALE TRANSPORTE	248,00
ENERGIA ELÉTRICA	1.764,47
ÁGUA E ESGOTO	4.232,84
TAXA DE ADMINISTRAÇÃO	1.690,00
REMUNERAÇÃO DO SINDICO	1.215,75
TRATAMENTO ÁGUA POÇO	770,00
INTERNET	174,70
ELEVADOR	1.579,57
PISCINA	550,00
EQUIPAMENTOS DA PORTARIA E SEGURANÇA	750,00
DESPESAS BANCÁRIAS	222,50
CONSERVAÇÃO E REPARO	200,00
OUTRAS DESPESAS (Plotagem do Projeto)	165,00
MATERIAIS DE LIMPEZA	271,00
MATERIAIS E MANUTENÇÕES	2.411,38
TOTAL	22.795,70

Aponte a câmera do seu celular para este QRCode e pague seu boleto com Pix!

Agência/Cod. Beneficiário: 0001/0000515-5

Nosso número: 001/00560261377-7

Vencimento: 07/07/2026

(=) Valor do documento: 837,15

Multa/Juros/Descontos:

Pagador: GABRIELA REGIANI (05326616998)

N. Doc: 61559

(=) Valor pago:

Destaque Aqui — *Autenticação mecânica no verso*

Superlógica |481-2| 48190.00003 00005.150560 02613.770144 1 15000000083715

Local para pagamento Pagável preferencialmente no banco Superlogica SCD					**Agência/Cod. Beneficiário** 0001/0000515-5
Beneficiário final: CONDOMINIO EDIFÍCIO RESIDENCIAL TORRE SUL (22934945000109) Avenida Rio Grande do Sul, 4235 Jardim America - Umuarama PR 87502-400 / CNPJ: 22.934.945/0001-09			**Intermediado por:** PJBank Pagamentos SA CNPJ: 18.181.228/0001-71		**Nosso número** 001/00560261377-7
Data do documento 29/06/2026	**Nº do Documento** 61559		**Espécie Doc.**	**Aceite** N	**Data processamento** 29/06/2026
Uso do banco	**Carteira** 001	**Moeda** R$	**Quantidade**		**(x) Valor**
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R$16,74 Juros 0,033% a.d.= R$0,28/dia					**Vencimento** 07/07/2026 **(=) Valor do documento** 837,15 **Multa/Juros/Descontos** **(=) Valor**

Pagador GABRIELA REGIANI (05326616998)
Avenida Rio Grande do Sul, 4235 (0104 1) Jardim América
87502-400 Umuarama PR

Código de baixa:

Sacador/Avalista: CONDOMINIO EDIFICIO RESIDENCIAL TORRE SUL 22934945000109

Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Scanned with CamScanner

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO

Certifico que a entidade neste documento qualificada foi registrada no Conselho Federal de Odontologia em **10/05/2017**, no livro **CP232**, a fls. **146** e, inscrita no Conselho Regional de Odontologia do Paraná, em **10/05/2017**, no livro **CP16**, a fls. **47**, de acordo com o disposto na Lei nº. 5.965, de 10/12/1973, como **MATRIZ**.

Razão Social: **F. REGIANI & CIA LTDA - CL MATRIZ - 3657**

Nome Fantasia:

CNPJ: **21.035.438/0001-85**

Endereço: **AV BRASIL 4522 APARTAMENTO 301 - ZONA I - UMUARAMA/PR**

Responsável Técnico: **PR-CD-19346 - GABRIELA REGIANI**

Curitiba, 10 de maio de 2017

Aguinaldo Coelho de Farias
Presidente do CRO-PR

Claudenir Rossato
Secretário do CRO/PR

Scanned with CamScanner

Sociedade Regional de Ensino e Saúde

Credenciada pela Portaria Ministerial n.º 3.112 de 31/10/2003
Credenciada pela Portaria CFO-274, de 24/10/1996

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

CERTIFICADO

O Presidente da Sociedade Regional de Ensino e Saúde, no uso de suas atribuições legais, certifica que

Gabriela Regiani

brasileira, natural de Umuarama - PR, nascida a 26 de janeiro de 1986, RG n.º 8.371.470 0-SESP-PR, CRO - PR n.º 19346,

concluiu o Curso de Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia realizado no período de 24/03/2008 a 14/08/2009, com carga horária total de 679 horas.

Campinas, 30 de setembro de 2009

Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira
Presidente

Prof. Dr. Thomaz Wassall
Coordenador de Pós-Graduação

Scanned with CamScanner

SOCIEDADE REGIONAL DE ENSINO E SAÚDE
Credenciada pela Portaria Ministerial nº 3.112, de 31/10/2003

FACULDADE DE ODONTOLOGIA - CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS
SÃO LEOPOLDO MANDIC - SECRETARIA GERAL

Certificado registrado sob n.º 170 Livro 09 Fls 85

Portaria CFO - SERESP - 165 de 03 de abril de 2008.
Coordenação: Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira

Carga Horária Total	679 Horas
Área de Concentração	484 Horas
Parte Prática	376 Horas
Parte Teórica	108 Horas
Área Conexa	90 Horas
Disciplinas Obrigatórias (c/ Metodologia)	105 Horas

Monografia: "Cirurgião dentista X osteoporose", considerada aprovada.

Este certificado tem validade Profissional e Acadêmica em todo o território nacional conforme Resolução n.º 1, de 03/04/2001 - Artigo 12, e Resolução n.º 1, de 08/06/2007, ambas do Conselho Nacional de Educação.

Campinas, 30 de setembro de 2009

Andréia Ap. Migotto Bonugli Bristotti
Responsável pelo registro

Susana Moreira Passos
Secretária-Geral

Scanned with CamScanner

Sociedade Regional de Ensino e Saúde

Credenciada pela Portaria Ministerial n.º 3.112 de 31/10/2003
Credenciada pela Portaria CFO-274, de 24/10/1996

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

CERTIFICADO

O Presidente da Sociedade Regional de Ensino e Saúde, no uso de suas atribuições legais, certifica que

Gabriela Regiani

brasileira, natural de Umurama - PR, nascida a 26 de janeiro de 1986, RG n.º 8.371.470 0-SESP-PR, CRO - PR n.º 19346,

concluiu o Curso de Especialização em Estomatologia realizado no período de 24/03/2008 a 17/07/2009, com carga horária total de 635 horas.

Campinas, 30 de setembro de 2009

Prof. Dr. José Luiz Cintra Junqueira
Presidente

Prof. Dr. Thomaz Wassall
Coordenador de Pós-Graduação

Scanned with CamScanner

SOCIEDADE REGIONAL DE ENSINO E SAÚDE
Credenciada pela Portaria Ministerial nº 3.112, de 31/10/2003

FACULDADE DE ODONTOLOGIA - CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS
SÃO LEOPOLDO MANDIC - SECRETARIA GERAL

Certificado registrado sob n.º 121 Livro 09 Fls 86

Portaria CFO - SERESP - 749 de 13 de novembro de 2008.
Coordenação: Profa. Dra. Cristiane Furuse

Carga Horária Total	635 Horas
Área de Concentração	464 Horas
Parte Prática	406 Horas
Parte Teórica	58 Horas
Área Conexa	66 Horas
Disciplinas Obrigatórias (com Metodologia)	105 Horas

Monografia: "Linfoma de Burkitt", considerada aprovada.

Este certificado tem validade Profissional e Acadêmica em todo o território nacional conforme Resolução n.º 1, de 03/04/2001 - Artigo 12, e Resolução n.º 1, de 08/06/2007, ambas do Conselho Nacional de Educação.

Campinas, 30 de setembro de 2009

Andréia Ap. Migotto Bonugli Bristotti
Responsável pelo registro

Susana Moreira Passos
Secretária-Geral

Scanned with CamScanner

IPGO DE MARINGÁ.

Instituto de Pós – Graduação em Odontologia.

Certificado

Certificamos que a CD **Gabriela Regiani** concluiu o curso de "Atualização em Prótese Parcial Fixa", promovido pelo IPGO de Maringá, no ano de 2012 / 2013. Carga horária total de 120 horas.

Maringá, 13 de setembro de 2013.

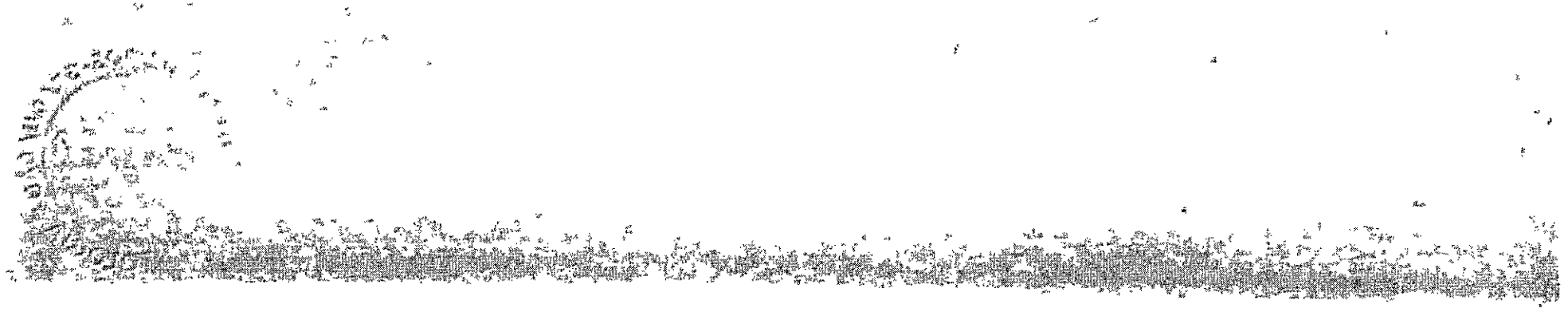
Profº Msc. Murilo Pereira de Melo

Coordenador

Scanned with CamScanner

Programa Teórico Prático Prótese Parcial Fixa.

- Planejamento
- Inter relação Pério – Prótese;
- Fundamentos de oclusão
- Retentores Intra- radiculares
- Preparo de dentes com finalidade protética
- Coroas Provisórias
- Materiais e técnicas de moldagem
- Registros Interoclusais
- Montagem de modelos em articulador semi-ajustável;
- Provas, ajustes e remontagem das infra-estruturas
- Princípios estéticos da dentição natural aplicado nos ajustes das próteses fixas convencionais
- A Dinâmica do sorriso;
- Cimentação
- Controle posterior



Scanned with CamScanner

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA-UMUARAMA-Pr.

X Jornada Odontológica da UNIPAR

A UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR e a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - ABO - Regional de Umuarama, conferem o presente Certificado a

Gazin, F.; Regiani, G.; Abdallah, M.; Lopes, F.A.M.; Pfau, E.A.

por ter apresentado o trabalho **PINO ESTÉTICO UTILIZANDO NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO COM A PORÇÃO CORONÁRIA CONSTITUÍDA DE ZIRCÔNIA**, na forma de pôster, durante a realização da X Jornada Odontológica da UNIPAR, realizada no período de 01 a 03 de setembro de 2005.

Realização

UNIPAR

DEGES

Umuarama-PR, 01 de setembro de 2005.

Dr. Paulo Norberto Hesse
Diretor Científico
ABO - Umuarama.Pr

Dr. Marcio Grama Hoeppner
Coordenador do Curso de Odontologia
UNIPAR - Campus - Umuarama

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
PARANÁ

Scanned with CamScanner

IPGO DE MARINGÁ.

Instituto de Pós – Graduação em Odontologia.

Certificado

Certificamos que a CD **Gabriela Regiani** concluiu o curso de "Atualização em Prótese Parcial Fixa", promovido pelo IPGO de Maringá, no ano de 2012 / 2013. Carga horária total de 120 horas.

Maringá, 13 de setembro de 2013.

Profºº M.Sc. Murilo Pereira de Melo

Coordenador

Scanned with CamScanner

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
ABO
REGIONAL DE UMUARAMA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Certificado

Certificamos que **Gabriela Regiani**

frequentou o curso de ENDODONTIA

coordenado pelo professor **CARLOS ROBERTO BERGER**

num total de 110 horas, no período de 24/03/2012 à 09/12/2012.

Umuarama 09 de Dezembro de 2012.

DIRETOR DA EAP

PRESIDENTE DA ABO

COORDENADOR DO CURSO

Scanned with CamScanner

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
REGIONAL UMUARAMA
Escola de Aperfeiçoamento Profissional

FREQUÊNCIA	AULAS TEÓRICAS	FALTAS	AULAS PRÁTICAS	FALTAS	TOTAL DE HORAS
	30 hrs	–	80 hrs	–	110 hrs

Grau de Aproveitamento A

Registro às folhas Nº 19 (Dezenove) frente sob Nº 03 (Três)

do livro Nº 01 (Um) de Registro dos Certificados.

Umuarama 09 de Dezembro de 2012.

SECRETÁRIO DA E.A.P. - ABO - UMUARAMA

Scanned with CamScanner

Núcleo de Estudos Odontológicos de Maringá

NEOMM

Certificado

Certificamos que a CD Gabriela Regiani concluiu "Curso de Atualização em Dentes Decíduos" ,promovido pelo NEOMM - Núcleo de Estudos Odontológicos de Maringá, no ano de 2019. Carga horária total de 16 horas.

Maringá, 15 de Junho de 2019

Drª. Gabriela Cristina Santin
Coordenadora

Scanned with CamScanner

Conteúdos

Radiologia e diagnóstico em Odontopediatria

Manejo dos pacientes infantis e anestesiologia

Tratamento pulpar parcial dos dentes decíduos – Pulpotomia

Tratamento pulpar radical dos dentes decíduos – Pulpectomia

Terapêutica medicamentosa

HANDS ON: Abertura coronária, preparo biomecânico e químico e obturação dos canais radiculares em dentes decíduos

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO

Certificamos que Gabriela Regiani

participou do 10° Curso de Aperfeiçoamento em Dentística Restauradora, ministrado no período de 05 de fevereiro a 14 de agosto de 2021, com carga horária total de 80 horas-aula, promovido e organizado pela Dental Press International.

Lisia Nishimori Tomita

Rachel Furquim Marson

Maringá, 14 de agosto de 2021

DentalPress

Scanned with CamScanner

Declaramos que

Gabriela Regiani

Concluiu o 5° Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia de Dentes Retidos, ministrado no período de 17 de fevereiro a 04 de agosto 2023, totalizando 72 horas/aula, promovido e organizado pela Dental Press International.

Gustavo Zanna
Coordenador

Liogi Iwaki
Coordenador

Maringá, 04 de agosto de 2023

DentalPress

Scanned with CamScanner

Assuntos Abordados

Anatomia aplicada à cirurgia
Exame clínico
Farmacologia: Anestésicos locais, antiinflamatorios, analgésicos e ansiolíticos, antibióticos, antifúngicos e antivirais
Emergências médicas e cirúrgicas
Biossegurança, esterilização e paramentação em cirurgia
Instrumental e princípios gerais em cirurgia bucal
Imaginologia
Exodontia convencionais e complexas de dentes retidos, alveoloplastias
Cirurgia com finalidade ortodôntica
Prática em clínica

Scanned with CamScanner

CRO PR CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CERTIDÃO

Certifico, a pedido do(a) **CD GABRIELA REGIANI – CRO/PR 19346** que não consta condenação em processo(s) ético(s), em seu nome, nesta Comissão de Ética, até a presente data.

A presente certidão tem validade por trinta (30) dias a contar desta data.

Curitiba, 01 de setembro de 2026.

DANIELE COSTA BOCHEKO, CD
ODONTÓLOGA SUPERVISORA DPTO. ÉTICA/FISCALIZAÇÃO CRO/PR

Daniele Costa Bocheko
Odontóloga Supervisora - Ética/Fiscalização
Mat. 47

INSS

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

03/07/2026 11:26:48

Identificação do Filiado

NIT: 149.64287.27-7 **CPF:** 053.266.169-98 **Nome:** GABRIELA REGIANI
Data de nascimento: 26/01/1986 **Nome da mãe:** SONIA CASARIM REGIANI

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	149.64287.27-7		AGRUPAMENTO DE CONTRATANTES/COOPERATIVAS		Contribuinte Individual	01/07/2013	31/12/2015	

Remunerações

JUSTIÇA ELEITORAL

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

CERTIDÃO

Certifico que, de acordo com os assentamentos do Cadastro Eleitoral e com o que dispõe a Lei Nº 9.504/1997, o(a) eleitor(a) abaixo qualificado(a) está **QUITE** com a Justiça Eleitoral na presente data.

Eleitor(a): **GABRIELA REGIANI**

Inscrição: **0860 2852 0698** Zona: 089 Seção: 0201

Município: 79359 - UMUARAMA UF: PR

Data de nascimento: 26/01/1986 Domicílio desde: 28/01/2003

Filiação: - SONIA REGINA CASARIM REGIANI
- LUIS CARLOS REGIANI

Ocupação declarada pelo(a) eleitor(a): ODONTÓLOGA/ODONTÓLOGO

Certidão emitida às 11:56 em 02/07/2026

Res.-TSE nº 21.823/2004:
O conceito de quitação eleitoral reúne a plenitude do gozo dos direitos políticos, o regular exercício do voto, salvo quando facultativo, o atendimento a convocações da Justiça Eleitoral para auxiliar os trabalhos relativos ao pleito, a inexistência de multas aplicadas, em caráter definitivo, pela Justiça eleitoral e não remitidas, excetuadas as anistias legais, e a regular prestação de contas de campanha eleitoral, quando se tratar de candidatos.
A plenitude do gozo de direitos políticos decorre da inocorrência de perda de nacionalidade; cancelamento de naturalização por sentença transitada em julgado; interdição por incapacidade civil absoluta; condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos; recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa; condenação por improbidade administrativa; conscrição; e opção, em Portugal, pelo estatuto da igualdade.

Esta **certidão de quitação eleitoral** é expedida gratuitamente.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Tribunal Superior Eleitoral na Internet, no endereço: http://www.tse.jus.br ou pelo aplicativo e-Título, por meio do código:

EIA2.MMFT.WCØ3.DHA6

* O literal Ø no código de validação representa o número 0 (zero).

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

GABRIELA REGIANI

DATA DE NASCIMENTO	Nº INSCRIÇÃO	D.V.	ZONA	SEÇÃO
26/01/1986	0860 2852 0698		089	0201

MUNICÍPIO / UF	DATA DE EMISSÃO
UMUARAMA/PR	05/07/2017

JUIZ ELEITORAL

Des. Adalberto Jorge Xisto Pereira

Scanned with CamScanner

VALIDA COMO IDENTIDADE EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANA Inscricao: PR-CD-19346

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
GABRIELA REGIANI

Pai
LUIS CARLOS REGIANI

Mae
SONIA REGINA CASARIM REGIANI

C.P.F.
053.266.169-98

Nascimento
26/01/1986

Naturalidade
UMUARAMA - PR

CURITIBA, 25 JAN 2010.

CESAR JOSE CAMPAGNOLI, CD
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR CRENA

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'AGUA - ARMAS DA REPUBLICA

Scanned with CamScanner



POLEGAR DIREITO



Identidade Civil
No.: 8371470-0 Orgao: SESP UF: PR Data: 11/08/1998

Identidade Eleitoral
No.: 0860285206-98 Zona: 202 Secao: 100 UF: PR

Inscricao no CRO
Livro: AZ25 Folha: 129 Processo: 2571/2007 Data: 18/12/2007

Registro no CFO
Livro: AZ525 Folha: 91 Processo: 26963/2007 Data: 22/01/2010

Observacoes Gerais
Tipo sanguineo: O POSITIVO Doador: NAO INFORMADO

Gabriela Rugani
Assinatura do Portador

Scanned with CamScanner

ENVELOPE CREDENCIAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

RAZÃO SOCIAL COMPLETA: JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ (MF) Nº: 60.823.773/0001-08

CONTATO: joao.stecca@edu.unipar.br / (44) 98802-6734

PROTOCOLO
N.º 020600
11/09/26
ASSINATURA

14:32

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 60.823.773/0001-08

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

JOAO PAULO STECCA, BRASILEIRO , CASADO(A), Comunhão Parcial, medico, nascido(a) em 21/06/1982, n° do CPF 037.256.889-07, residente e domiciliado na cidade de Umuarama - PR, na RUA Antônio Eduardo Giovanini, nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP: 87504-680;

Resolvem, em comum acordo, constituir uma sociedade empresária limitada, nos termos da Lei n° 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

CLÁUSULA I - DO NOME EMPRESARIAL
A sociedade adotará como nome empresarial: **JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**.

CLÁUSULA II - DA SEDE
A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA Antônio Eduardo Giovanini, nº 2312, Parque Bandeirantes, Umuarama - PR, CEP: 87504680.

CLÁUSULA III - DO OBJETO SOCIAL
A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica:ATIVIDADE AMBULATORIAL DE CONSULTA COMO MEDICO GENERALISTA, INCLUINDO ATENDIMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA Á SAÚDE, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COM RECURSO PARA REALIZAR TRANSFERENCIA HOSPITALAR.

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADE AMBULATORIAL DE CONSULTA COMO MEDICO GENERALISTA, INCLUINDO ATENDIMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA Á SAÚDE, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COM RECURSO PARA REALIZAR TRANSFERENCIA HOSPITALAR..

E exercerá as seguintes atividades:

CNAE Nº 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
CNAE Nº 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
CNAE Nº 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
CNAE Nº 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO
A sociedade iniciará suas atividades em 07/05/2025 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

CLÁUSULA V - DO CAPITAL
O capital será de R$ 10.000,00 (dez mil reais), dividido em 10000 quotas, no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, formado por R$ 10.000,00 (dez mil reais) em moeda corrente no País

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

Nome do Sócio	Qtd Quotas	Valor Em R$	%
JOAO PAULO STECCA	10000	10.000,00	100,00
TOTAL:	10000	10.000,00	100,00

CLÁUSULA VI - DA ADMINISTRAÇÃO
A administração da sociedade será exercida pelo sócio **JOAO PAULO STECCA** que representará legalmente a sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

CLÁUSULA VII - DO BALANÇO PATRIMONIAL
Ao término de cada exercício, em 31 de Dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico,

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

cabendo ao(s) sócio(s), os lucros ou perdas apuradas.

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE
O sócio poderá, fixar uma retirada mensal, a título de pro labore para o sócio administrador, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS
A sociedade poderá levantar balanços intermediários ou intercalares e distribuir os lucros evidenciados nos mesmos.

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

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

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

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

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

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

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

Umuarama - PR, 07 de maio de 2025

JOAO PAULO STECCA
Sócio/Administrador

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
03725688907	JOAO PAULO STECCA

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/05/2025 13:58 SOB Nº 41213547299.
PROTOCOLO: 252216369 DE 14/05/2025.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12507877960. CNPJ DA SEDE: 60823773000108.
NIRE: 41213547299. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 07/05/2025.
JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
60.823.773/0001-08 MATRIZ		14/05/2025

NOME EMPRESARIAL
JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
86.30-5-99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R ANTÔNIO EDUARDO GIOVANINI	2312	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.504-680	PARQUE BANDEIRANTES	UMUARAMA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
CONTRATO@MEDCONTABIL.COM.BR	(44) 3025-2182 / (0000) 0000-0000

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	14/05/2025

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

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

Emitido no dia **08/09/2026** às **12:10:08** (data e hora de Brasília).

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: JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 60.823.773/0001-08

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:11:17 do dia 08/09/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/03/2027.
Código de controle da certidão: **2D7F.9ADB.20B1.49F8**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 39530870-99

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **60.823.773/0001-08**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 11/09/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Portal de Emissão de Certidões (14/05/2026 11:38:45)

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA

Estado do Paraná

SECRETARIA DE FAZENDA

DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Negativa de Débitos Nº 43786 / 2026

CERTIFICAMOS, conforme requerido por JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA, CPF/CNPJ nº 60.823.773/0001-08, para fins **LICITAÇÃO**, que **NÃO CONSTAM DÉBITOS** RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários), até a presente data em nome de **JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** CPF/CNPJ nº **60.823.773/0001-08**, situado(a) na cidade de Umuarama.

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

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: **17CC8277589F7D4C4018CDB654455255**

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 07/12/2026

Umuarama, 08 de setembro de 2026

FUNCIONÁRIO: **WEB**

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 60.823.773/0001-08

Razão social: JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R ANTONIO EDUARDO GIOVANINI 2312 / PARQUE BANDEIRANTES / UMUARAMA / PR / 87504-680

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

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

Validade: 21/08/2026 a 19/09/2026

Certificação Número: 2026082107086438439710

Informação obtida em 08/09/2026 12:12:05

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 60.823.773/0001-08
Certidão nº: 75036285/2026
Expedição: 08/09/2026, às 12:10:49
Validade: 07/03/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **60.823.773/0001-08, 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.

Umuarama
PREFEITURA DA CIDADE
SECRETARIA FAZENDA

Empresa Fácil

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
UMUARAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Número 11447

Razão Social: JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 60.823.773/0001-08

Inscrição Municipal: 58245

Atividade Principal: 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas (Não exerce no endereço)

Atividade(s) Secundária(s): 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente (Não exerce no endereço), 8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências (Não exerce no endereço), 8610-1/01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências (Não exerce no endereço)

Município: Umuarama **Endereço:** RUA Antônio Eduardo Giovanini, 2312, Parque Bandeirantes,

CEP: 87504680

Local e data: Umuarama, sexta, 23 de maio de 2025

* Esta licença é valida por tempo indeterminado, ficando sujeita ao pagamento da

taxa de fiscalização de funcionamento dos exercícios posteriores

ANDREIA DE PAULA GUIMARÃES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Observação(ões)

Código de Autenticidade: **25NP1MNPE4**

"EMITIDO PELO FUNCIONÁRIO KARINE JULIANE GIROTO DOS SANTOS"

Esse documento deverá permanecer exposto em local visível no estabelecimento empresarial

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM	CNPJ	Inscrição	Validade
25599	60.823.773/0001-08	04/12/2025	04/12/2026

Razão Social
JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia
JOÃO PAULO STECCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Endereço	Município / UF	CEP
R ANTÔNIO E GIOVANINI - PARQUE BANDEIRANTES, 2312, -	UMUARAMA / PR	87504-680

Responsável
61937 - JOAO PAULO STECCA

Classificação
PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS TERCEIRIZADOS - GERAL -

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 04/12/2026. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **39cef56e838d4c2d6ebfec2f4974149e9a0ca0ba**
Emitida eletronicamente via internet em **08/09/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do
https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

proposta de inscrição no cadastro de serviços especializados (PESSOA JURÍDICA)

A JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 60.823.773/0001-08, situada no endereço Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, na cidade de Umuarama - PR, vem manifestar seu interesse no credenciamento para prestação de serviços especializados, de acordo com os critérios e condições estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 003/2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

3. Especificação do(s) serviços(s)					
ITEM	**CARGO**	**DESCRITIVO DOS SERVIÇOS**	**HORÁRIO / ATUAÇÃO / QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO / MENSAL**	**VALOR TOTAL ANUAL**
04	Médico ESF	Prestação de serviços médicos para atuação na Estratégia Saúde da Família – ESF, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, de segunda a sexta-feira. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento médico na Estratégia Saúde da Família – ESF, no Centro de Saúde ou local a ser definido pela secretaria.	R$ 25.733,33	R$ 308.799,96
06	Médico Plantonista – Recessos e Feriados	Prestação de serviços médicos em regime de plantão de 12 (doze) horas, para atendimento de consultas e das ocorrências que surgirem durante os períodos de recessos e feriados, no Hospital Municipal. O profissional deverá estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina –	32 plantões de 12 horas, em períodos de recessos e feriados.	R$ 2.722,12	R$ 87.107,84

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

		CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.			

Umuarama - PR, 08 de Setembro de 2026.

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA:60823773000108

Assinado de forma digital por JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA:60823773000108
Dados: 2026.09.11 09:45:13 -03'00'

Responsável Legal: João Paulo Stecca RG Nº: 79611344 / CPF Nº: 037.256.889-07
JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA / CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08 Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR TEL Nº: (44) 98802-6734 / E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE UNIFICADA
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

Ao(À) Agente de Contratação e Comissão de Contratação

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 60.823.773/0001-08, com sede à Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR, neste ato representada por seu representante legal, Sr. João Paulo Stecca, portador do CPF nº 037.256.889-07, DECLARA, sob as penas da lei, para fins de participação no Chamamento Público nº 003/2026, que:

a) Até a presente data, inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação e credenciamento, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer fato ou circunstância que venha a alterar essa condição;
b) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nem se encontra impedida ou suspensa de participar de licitações, credenciamentos ou de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, na forma da legislação aplicável;
c) Está ciente e concorda integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº 003/2026, seus anexos e demais documentos que dele fazem parte, comprometendo-se a cumpri-los durante todo o período de credenciamento e eventual execução contratual;
d) Tem ciência de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, ficando eventual contratação condicionada à necessidade, disponibilidade e conveniência da Administração, observados os critérios e condições estabelecidos no Edital;
e) Tem ciência de que eventual convocação para contratação observará os critérios objetivos estabelecidos no Edital, não havendo garantia de contratação mínima, quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo;
f) Para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos;
g) Cumpre as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos do art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991;

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

h) Não possui em seu quadro societário, administrativo ou de representação pessoa que se enquadre nas hipóteses de impedimento ou incompatibilidade previstas na legislação, no Edital ou nas normas aplicáveis à contratação pela Administração Pública Municipal;

i) Não possui sócio, administrador, representante ou pessoa com poder de direção que seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o grau estabelecido pela legislação aplicável, de agentes públicos que possam caracterizar situação de impedimento ou conflito de interesses com a contratação, comprometendo-se a comunicar qualquer alteração superveniente;

j) Não possui em seu quadro societário ou de administração servidor público municipal em situação que caracterize impedimento ou conflito de interesses, ressalvadas as hipóteses expressamente permitidas pela legislação;

k) Compromete-se a não contratar, para a execução dos serviços decorrentes deste credenciamento, pessoas que estejam em situação de incompatibilidade, impedimento ou conflito de interesses com agentes públicos municipais, quando vedado pela legislação aplicável;

l) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, nos termos do art. 14, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, pela prática de exploração de trabalho infantil, submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

m) Assume inteira responsabilidade pela veracidade, autenticidade e exatidão de todas as informações e documentos apresentados ao Município, estando ciente de que a falsidade ou inexatidão das informações poderá ensejar o descredenciamento, a rescisão/extinção da contratação, aplicação das penalidades cabíveis e demais consequências previstas em lei;

n) Compromete-se a manter, durante todo o período de credenciamento e, quando contratada, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, trabalhista, profissional e demais requisitos exigidos no Edital, comunicando imediatamente ao Município qualquer alteração que possa comprometer sua habilitação ou a execução dos serviços;

o) Compromete-se a executar os serviços objeto da eventual contratação com estrita observância da legislação aplicável, das normas técnicas, profissionais, sanitárias, de segurança e demais regulamentações pertinentes à atividade, responsabilizando-se integralmente pela adequada prestação dos serviços;

p) Quando a atividade estiver sujeita à fiscalização ou registro perante Conselho Profissional, compromete-se a manter, durante toda a execução dos serviços, a empresa e os profissionais responsáveis devidamente inscritos, habilitados e

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

regulares perante o respectivo Conselho de Classe, apresentando ao Município, sempre que solicitado, os respectivos comprovantes de regularidade;

q) Quando a execução dos serviços exigir formação, habilitação ou especialização específica, compromete-se a disponibilizar somente profissionais que atendam integralmente aos requisitos previstos no Edital, apresentando a respectiva documentação comprobatória sempre que exigida pelo Município;

r) Responsabiliza-se integralmente pelos profissionais que indicar para a execução dos serviços, inclusive quanto à sua qualificação, habilitação, regularidade profissional e conduta durante a prestação dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades legalmente atribuídas ao Município;

s) É de sua exclusiva responsabilidade o pagamento de salários, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes da relação mantida com seus empregados, prepostos, profissionais ou terceiros que utilizar na execução dos serviços, não se estabelecendo qualquer vínculo empregatício entre estes e o Município;

t) Responsabiliza-se por quaisquer danos causados ao Município ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão de seus empregados, profissionais, prepostos ou terceiros sob sua responsabilidade, quando decorrentes da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;

u) Compromete-se a cumprir as determinações do Município relacionadas à fiscalização e ao acompanhamento da execução dos serviços, fornecendo, sempre que solicitado, informações, documentos e esclarecimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações assumidas;

v) Está ciente de que o Município poderá realizar fiscalização, solicitar documentos comprobatórios e verificar, a qualquer tempo, a manutenção das condições que fundamentaram o credenciamento e eventual contratação;

w) Compromete-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração de seus dados cadastrais, societários, endereço, telefone, e-mail, representantes legais, profissionais indicados ou demais informações relevantes para o credenciamento e eventual contratação;

x) Em atendimento à Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), declara estar ciente de que os dados pessoais fornecidos ao Município poderão ser tratados exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processamento do credenciamento, formalização, execução, fiscalização e controle da contratação, bem como para o cumprimento de obrigações legais, transparência pública, prestação de contas e atendimento às determinações dos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação aplicável;

y) Está ciente de que os dados e documentos relacionados ao credenciamento e eventual contratação poderão ser disponibilizados e/ou compartilhados com

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

órgãos de controle, fiscalização e demais autoridades competentes, quando houver obrigação legal ou determinação nesse sentido;

z) Para fins de comunicações relativas ao presente Chamamento Público, ao credenciamento e a eventual contratação, indica os seguintes meios de contato:
E-mail: joao.stecca@edu.unipar.br
Telefone/WhatsApp: (44) 98802-6734

1) Compromete-se a manter os meios de contato acima permanentemente atualizados, assumindo a responsabilidade por eventual prejuízo decorrente da não comunicação de alteração de endereço eletrônico ou telefone;
2) Declara que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à realidade, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente por eventual declaração falsa ou omissão relevante;
3) Está ciente de que o descumprimento das obrigações previstas no Edital, no instrumento de credenciamento, no contrato e na legislação aplicável poderá ensejar advertência, multa, descredenciamento, extinção contratual, impedimento de contratar e demais sanções cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando exigidos;
4) Compromete-se a observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, probidade administrativa e demais princípios aplicáveis à Administração Pública, abstendo-se de praticar qualquer ato que possa caracterizar fraude, corrupção, favorecimento indevido ou conflito de interesses;
5) Declara que não ofereceu, não ofereceu promessa e não oferecerá, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a terceiro a ele relacionado, com o objetivo de influenciar qualquer ato ou decisão relacionada ao presente Chamamento Público ou eventual contratação;
6) Tem ciência de que a eventual contratação estará condicionada à existência de demanda da Administração e ao atendimento integral das condições estabelecidas no Edital, não gerando o credenciamento, por si só, obrigação de contratação pelo Município;
7) Indica o Sr. João Paulo Stecca, CPF nº 03725688907, como responsável pela interlocução com o Município e pelo acompanhamento das obrigações decorrentes do credenciamento e de eventual contratação, comprometendo-se a comunicar formalmente qualquer substituição;
8) Por fim, declara que leu, compreendeu e aceitou integralmente as condições do Chamamento Público nº 003/2026 e seus anexos, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento de todas as obrigações deles decorrentes.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08
Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR
TEL Nº: (44) 98802-6734
E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

Umuarama - PR, 08 de Setembro de 2026.

JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA:60823773000108

Assinado de forma digital por JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA:60823773000108
Dados: 2026.09.11 09:45:37 -03'00'

Responsável Legal: João Paulo Stecca RG Nº: 79611344 / CPF Nº: 037.256.889-07
JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA / CNPJ Nº: 60.823.773/0001-08 Rua Antônio Eduardo Giovanini nº 2312, Parque Bandeirantes, CEP 87504680, Umuarama - PR TEL Nº: (44) 98802-6734 / E-MAIL: joao.stecca@edu.unipar.br

DECLARAÇÃO DE NÃO GERADOR DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Razão Social: JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia: JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/ CPF: 60823773000108

Endereço: Rua Antônio Eduardo Giovanini, 2312 CEP- 87504680

Cidade: Umuarama – PR BAIRRO: Parque Bandeirantes

Responsável Legal: João Paulo Stecca CPF: 03725688907

Atividade:

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

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

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

Eu, João Paulo Stecca, representante legal da empresa acima citada, portador do RG 79611344, residente na Rua Antônio Eduardo Giovanini, 2312 Parque Bandeirantes - 87504680, declaro que o estabelecimento acima citado, gera somente resíduos do Grupo D (comum). Ciente de que se houver geração de outros tipos de resíduos atenderei a Resolução RDC/ANVISA nº 222/2018 e apresentarei o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde à Prefeitura do Município de Umuarama, para análise e aprovação.

Umuarama, 14 de Maio de 2025.

JOAO PAULO STECCA:03725688907

Assinado de forma digital por JOAO PAULO STECCA:03725688907
Dados: 2025.05.14 14:23:19 -03'00'

Representante Legal

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
UMUARAMA - PR
RECEBIDO
14/05/25

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA**

CPF/CNPJ: **60.823.773/0001-08**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes ou de procedimentos acusatórios em andamento, relativos ao CPF/CNPJ consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram quaisquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 09:47:38 do dia 11/09/2026 , com validade até o dia 11/10/2026.

Link para consulta da verificação da certidão https://certidoes.cgu.gov.br/

Código de controle da certidão: AR178wU15SGCBzQ90lqT

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Débitos

Certificamos para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **JOAO PAULO STECCA**, com situação Ativo, possui registro neste Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **61937** e encontra-se quite com esta tesouraria até 31/03/2027.

Finalidade: Simples verificação.

Chave de validação **da922cac829a39ba8c9acd6945fc5dba8a6bbce9**

Emitida eletronicamente via internet em **08/09/2026**

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

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

Histórico Profissional

Data: 08/09/2026

NOME: JOAO PAULO STECCA CNS: 701204084796310

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
07/2026	411060	PR	IPORA	225125 - MEDICO CLINICO	2738171		HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CYRO SILVEIRA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	2	2
07/2026	411080	PR	IRETAMA	225125 - MEDICO CLINICO	2733560		HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL SANTA ROSA DE LIMA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	0	24
07/2026	412690	PR	TAPIRA	225125 - MEDICO CLINICO	7455186		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA DE TAPIRA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORÁRIO	PUBLICO	0	20	0
07/2026	412810	PR		223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
07/2026	412810	PR	UMUARAMA	225125 - MEDICO CLINICO	5103282		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VITORIA REGIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	32	0
06/2026	411060	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2738171		HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CYRO SILVEIRA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	2	2
06/2026	411080	PR	IRETAMA	225125 - MEDICO CLINICO	2733560		HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL SANTA ROSA DE LIMA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	0	24
06/2026	412690	PR		225125 - MEDICO CLINICO	7455186		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA DE TAPIRA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORÁRIO	PUBLICO	0	20	0
06/2026	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
06/2026	412810	PR		225125 - MEDICO CLINICO	5103282		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VITORIA REGIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	32	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
05/2026	411060	PR	IPORA	225125 - MEDICO CLINICO	2738171		HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CYRO SILVEIRA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	2	2
05/2026	412810	PR		223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
05/2026	412810	PR	UMUARAMA	225125 - MEDICO CLINICO	5103282		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VITORIA REGIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	32	0
04/2026	411060	PR		225125 - MEDICO CLINICO	2738171		HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CYRO SILVEIRA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	2	2
04/2026	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
04/2026	412810	PR		225125 - MEDICO CLINICO	5103282		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VITORIA REGIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	32	0
03/2026	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
03/2026	412810	PR		225125 - MEDICO CLINICO	5103282		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VITORIA REGIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	32	0
02/2026	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
02/2026	412810	PR		225125 - MEDICO CLINICO	5103282		UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VITORIA REGIA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	INTERMEDIADO	CONTRATADO TEMPORARIO	NAO SE APLICA	0	32	0
01/2026	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
12/2025	412810	PR		223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0

COMPETENCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GEST	US	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
11/2025	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
10/2025	412810	PR		223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
09/2025	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
08/2025	412810	PR		223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
07/2025	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
06/2025	412810	PR		223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
05/2025	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
04/2025	412810	PR		223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
03/2025	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
02/2025	412810	PR		223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
01/2025	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
12/2024	412810	PR		223405 - FARMACEUTIC O	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	ATENDIDOS SUS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
11/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
10/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
09/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
08/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
07/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
06/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
05/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
04/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
03/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
02/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
01/2024	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
12/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	ATOS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
11/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
10/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
09/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
08/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
07/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
06/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
05/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
04/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
03/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
02/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
01/2023	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
12/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	US	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
11/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
10/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
09/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
08/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
07/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
06/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
05/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
04/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
03/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
02/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
01/2022	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
12/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0

COMPETÊNCIA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	GESTÃO	ATIVOS	VÍNCULO ESTABELECIMENTO	VÍNCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VÍNCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.
11/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
10/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
09/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
08/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
07/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
06/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
05/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
04/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0
03/2021	412810	PR	UMUARAMA	223405 - FARMACEUTICO	0630705	09112255000110	FARMACIA LONDRINA	2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	M	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	44	0

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA

SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
JOAO PAULO STECCA

1ª HABILITAÇÃO
11/08/2000

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
21/06/1982 UMUARAMA/PR

4a DATA EMISSÃO
22/12/2022

4b VALIDADE
22/12/2032

ACC

D

4c DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7961134-4 SESP PR

4d CPF
037.256.889-07

5 Nº REGISTRO
01397584160

9 CAT. HAB
AB

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
ADEMEO STECCA

APARECIDA FATIMA BASSI STECCA

7 ASSINATURA DO PORTADOR

Validade em todo o território nacional

25220423317

9	10	11	12
ACC			
A		22/12/2032	
A1			
B		22/12/2032	
B1			
C			
C1			

9	10	11	12
D			
D1			
BE			
CE			
C1E			
DE			
D1E			

12 OBSERVAÇÕES

ADRIANO MARCOS FURTADO
DIRETOR-GERAL - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

15718853890
PR922690993

LOCAL
CURITIBA, PR

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR

25220423317

Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (11/09/2026 às 09:49) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 60.823.773/0001-08.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 6AA3.F8CF.2C06.9959 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão Negativa de Conduta Ético-Profissional

Certificamos, a pedido da parte interessada, que junto aos arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná, **nada consta**, na presente data, que desabone a conduta ética-profissional do DR.(A) **JOAO PAULO STECCA**, inscrito(a) neste órgão sob o nº. **61937** conforme períodos abaixo:

Períodos

02/12/2025 a presente data

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **0105c48181766b38582f8d217315f3b84fe1af44**

Emitida eletronicamente via internet em **08/09/2026**

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

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOAO PAULO STECCA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **61937** desde **02/12/2025**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 08/12/2026.

Chave de validação **5ce34b981f4cab57fa65ec4c1b2bacfc8fef1432**

Emitida eletronicamente via internet em **08/09/2026.**

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

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

UNIVERSIDADE PARANAENSE

O REITOR da UNIVERSIDADE PARANAENSE, no uso de suas atribuições e tendo em vista a Conclusão do Curso de MEDICINA, na data de 17 de novembro de 2025 e a Colação de Grau na data de 27 de novembro de 2025, confere o título de MÉDICO

a

JOÃO PAULO STECCA

nacionalidade Brasileira, natural do Estado do PARANÁ, nascido em 21 de junho de 1982, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 79611344 SESP-PR, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama - Paraná, 3 de dezembro de 2025.

CARLOS EDUARDO GARCIA
Reitor

JOÃO PAULO STECCA
Diplomado

https://unipar.lyceum.com.br/diploma-digital/
Código de Validação: 437.437.c6932835bfd0

UNIVERSIDADE PARANAENSE

Mantenedora: UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.

CNPJ n.º 75.517.151/0001-10

Renovação do Recredenciamento: Portaria MEC. n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020

MEDICINA

Reconhecimento: Portaria SERES/MEC n.º 282, de 02/08/2023, publicada no D.O.U. de 04/08/2023.

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
UMUARAMA - PARANÁ
DEPARTAMENTO ESPECIAL DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado sob n.º:	**11034**
Processo n.º:	**2025.11034**

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto n.º 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Umuarama - Paraná, 3 de dezembro de 2025.

Sheila Ucceli Siqueira Silva
Supervisora do DERD

Por delegação de competência, de acordo com o Ato Executivo da Reitoria da UNIPAR de 05/05/2025.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A **SASU – SERVIÇO DE APOIO A SAÚDE DE UMUARAMA,** PESSOA JURÍDICA DE DIREITO **PRIVADO,** INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 32.397.883/0001/01, COM SEDE À RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 1914 CENTRO , IPORA-PR, NESTE ATO REPRESENTADA POR SEU **REPRESENTANTE LEGAL RAPHAEL JOÃO ZAUPA NETO** INFRA-ASSINADO(A), **ATESTAMOS,** PARA OS DEVIDOS FINS DE COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA JUNTO A QUE O(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A):

DADOS DO PROFISSIONAL MÉDICO	INFORMAÇÃO
NOME COMPLETO:	JOÃO PAULO STECCA
CPF:	037256889-07
CRM/UF:	61937/PR

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PROFISSIONAL **JOÃO PAULO STECCA,** INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ SOB O **CRM/PR: 61937** DESENVOLVEU SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS MÉDICOS ATUANDO COMO CLINICO GERAL, ESTANDO, ASSIM, **APTO** PARA O DESEMPENHO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM O OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO.

DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS DE FORMA **SATISFATÓRIA** E SEM RESSALVAS, CUMPRINDO INTEGRALMENTE AS OBRIGAÇÕES E PADRÕES TÉCNICOS PELO PERÍODO: 10/12/2025 À 04/08/2026.

POR SER A EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS O PRESENTE.

UMUARAMA/PR, 9 DE SETEMBRO DE 2026

gov.br Documento assinado digitalmente
RAPHAEL JOAO ZAUPA NETO
Data: 09/09/2026 13:45:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

RAPHAEL JOAO ZAUPA NETO
DIRETOR TECNICO : SASU SERVICO DE APOIO A SAUDE DE UMUARAMA LTDA

UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o **Dr. JOÃO PAULO STECCA,** inscrito no **CPF nº 037.256.889-07** e no **CRM/PR nº 61.937,** exerce a função de **Preceptor junto ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense – UNIPAR,** contribuindo na formação acadêmica e prática dos estudantes do curso.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração para os fins que se fizerem necessários.

Umuarama/PR, 08 de setembro de 2026.

Profª Cinthia A. Rafael Jaillot
Gerente Administrativo do Curso de Medicina

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
60.823.773/0001-08
NOME EMPRESARIAL:
JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R$ 10.000,00 (Dez mil reais)

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
JOAO PAULO STECCA
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia **08/09/2026** às **12:10:21** (data e hora de Brasília).

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 11/09/2026 09:50:02

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ: **60.823.773/0001-08**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

CERTIDÃO NEGATIVA DE LICITANTES INIDÔNEOS

O Tribunal de Contas da União certifica, em 11/09/2026 às 09:49, que **JOAO PAULO STECCA SERVICOS MEDICOS LTDA**, CNPJ: **60.823.773/0001-08**, **NÃO CONSTA** no cadastro de responsáveis declarados inidôneos para participar de licitação na Administração Pública.

O que significa não constar nesse cadastro?

Significa que não há decisões do TCU que impeçam a pessoa de participar de licitações no âmbito da Administração Pública.

O cadastro não inclui:

- Responsáveis ainda não notificados sobre a decisão;
- Decisões ainda não transitadas em julgado; e
- Decisões anuladas ou suspensas pelo TCU ou pela Justiça.

Base legal:

Artigo 46 da Lei 8.443/1992 (Lei Orgânica do TCU)

- O trânsito em julgado marca uma decisão como não mais sujeita a recursos com efeitos suspensivos.

Certidão valida até **11/10/2026**
Quer confirmar os dados? Acesse https://certidoes.apps.tcu.gov.br
com o código YJMD20260911094939
https://portal.tcu.gov.br/carta-de-servicos/certidoes

PROTOCOLO
Nº 020782
02/09/20
ASSINATURA

01 46

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 29.045.511/0001-01

LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

Primeira Alteração Contratual da Sociedade Empresária Limitada

CNPJ n° 29.045.511/0001-01 NIRE: 41208689552

1) **RAFAEL DE SOUZA LEÃO**, brasileiro, médico, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 22/01/1983, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, inscrito no CPF sob o nº 007.001.679-86 e portador do RG 6.076.592-8 SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Armando Sales de Oliveira, nº 607, Centro, Loanda, Estado do Paraná, CEP: 87.900-000;

2) **MILENA COSTA DA SILVA**, brasileira, empresária, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 05/11/1988, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, inscrita no CPF/MF sob o nº 059.938.139-62, portadora da carteira de identidade RG nº 9.803.961-9 SSP/PR, residente e domiciliada à Rua Armando Sales de Oliveira, nº 607, Centro, Loanda, Estado do Paraná, CEP: 87.900-000.

Tem constituída entre si uma Sociedade Empresária Limitada que gira sob o nome de **LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA**, com sede na Rua Bragança, n° 160, Apt. 202, Zona 07, no município de Maringá, estado do Paraná, CEP 87.020-220, inscrita no CNPJ/MF sob o n° 29.045.511/0001-01, registrada na Junta Comercial do Paraná sob n° 41208689552 em 10/11/2017, regida pelos artigos 1.052 a 1.087 do Código Civil, instituído pela Lei n° 10.406, de 10 de Janeiro de 2002; pelas demais disposições legais aplicáveis á espécie e pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO ENDEREÇO: Fica alterado o endereço da empresa, para Avenida Desembargador Munhoz de Melo, nº 1090, Sala 06, Centro, nesta cidade e munícipio de Loanda, Estado do Paraná, CEP 87.900-000.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições deste contrato.

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO
LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME
CNPJ/MF: 29.045.511/0001-01
NIRE: 41208689552

1) **RAFAEL DE SOUZA LEÃO**, brasileiro, médico, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, nascido em 22/01/1983, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, inscrito no CPF sob o nº 007.001.679-86 e portador do RG 6.076.592-8 SSP/PR, residente e domiciliado à Rua Armando Sales de Oliveira, nº 607, Centro, Loanda, Estado do Paraná, CEP: 87.900-000;

2) **MILENA COSTA DA SILVA**, brasileira, empresária, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, nascida em 05/11/1988, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, inscrita no CPF/MF sob o nº 059.938.139-62, portadora da carteira de identidade RG nº 9.803.961-9 SSP/PR, residente e domiciliada à Rua Armando Sales de Oliveira, nº 607, Centro, Loanda, Estado do Paraná, CEP: 87.900-000.

LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

Primeira Alteração Contratual da Sociedade Empresária Limitada

CNPJ nº 29.045.511/0001-01 NIRE: 41208689552

Tem constituída entre si uma Sociedade Empresária Limitada que gira sob o nome de **LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME**, com sede na Avenida Desembargador Munhoz de Melo, nº 1090, Sala 06, Centro, nesta cidade e munícipio de Loanda, Estado do Paraná, CEP 87.900-000., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 29.045.511/0001-01, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 41208689552 em 10/11/2017, regida pelos artigos 1.052 a 1.087 do Código Civil, instituído pela Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002; pelas demais disposições legais aplicáveis á espécie e pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, FANTASIA, SEDE E DOMICÍLIO: A sociedade gira sob o nome empresarial de **LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME** e nome fantasia **LEÃO SERVIÇOS MÉDICOS** é sediada Avenida Desembargador Munhoz de Melo, nº 1090, Sala 06, Centro, nesta cidade e munícipio de Loanda, Estado do Paraná, CEP 87.900-000.

CLÁUSULA SEGUNDA – FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBJETO SOCIAL: A sociedade tem por objeto a exploração do ramo de Clínica Especializada em Atendimento Médico, Hospitalar, Ambulatorial e Pronto-Socorro.

CLÁUSULA QUARTA – INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE: A sociedade teve início de suas atividades em 17/10/2017 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

CLÁUSULA QUINTA – CAPITAL SOCIAL: O capital social será de R$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), dividido em 10.000 (Dez Mil) quotas no valor de R$ 1,00 (Um Real), cada uma, subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídos da seguinte forma:

Sócio	(%)	Quotas	Valor
Rafael de Souza Leão	99%	9.900	R$ 9.900,00
Milena Costa da Silva	1%	100	R$ 100,00
TOTAL	**100%**	**10.000**	**R$ 10.000,00**

CLÁUSULA SEXTA – RESPONSABILIDADE DO SÓCIO: A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

CLÁUSULA SÉTIMA – ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL: A administração da sociedade caberá a RAFAEL DE SOUZA LEÃO com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá – la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos,

instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários á consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial em conjunto.

§ 1° -É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§ 2° - Faculta- se ao administrador, atuando em conjunto, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

CLÁUSULA OITAVA – DA RETIRADA DE PRO LABORE: Os sócios, fixarão uma retirada mensal, a título de "Pró - labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

CLÁUSULA NONA – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇOES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇAO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS: Ao término de cada exercício social, coincidente com o ano civil, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaborada sem conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

Parágrafo Único: A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuídos mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n° 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA – JULGAMENTO DAS CONTAS: Nos quatros meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios

remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FORO: Fica eleito o foro de Loanda, Estado do Paraná, para exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando- se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, datam, lavram e assinam o presente instrumento em uma única via, de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Loanda – PR, 09 de Outubro de 2023

Rafael de Souza Leão

Milena Costa da Silva

ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
00700167986	RAFAEL DE SOUZA LEAO
05993813962	MILENA COSTA DA SILVA LEAO

CERTIFICO O REGISTRO EM 18/10/2023 20:59 SOB Nº 20237210215.
PROTOCOLO: 237210215 DE 11/10/2023.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12315184021. CNPJ DA SEDE: 29045511000101.
NIRE: 41208689552. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 09/10/2023.
LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

JUCEPAR
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ

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

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
29.045.511/0001-01 MATRIZ		10/11/2017

NOME EMPRESARIAL
LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA

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

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

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

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO	1090	SALA 06

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
87.900-000	CENTRO	LOANDA	PR

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
RAFAEL_LEAOLDA@HOTMAIL.COM	(44) 9921-2747

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	10/11/2017

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 **31/08/2026** às **17:48:23** (data e hora de Brasília).

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

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

Nome: LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 29.045.511/0001-01

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

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

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:47:06 do dia 16/04/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/10/2026.
Código de controle da certidão: **CEE1.F316.EA8D.3DF3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 40045009-63

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **29.045.511/0001-01**
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

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

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

Válida até 02/12/2026 - Fornecimento Gratuito

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

Emitido via Portal de Emissão de Certidões (04/08/2026 13:26:47)

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA

Estado do Paraná

SECRETARIA DE FINANÇAS E ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Certidão Positiva de Débitos Nº 6176 / 2026

CONTRIBUINTE GLOBAL

CERTIFICAMOS, que para fins **LICITAÇÃO,** que **CONSTAM DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS (impostos, taxas, contribuição de melhoria e dívida ativa dos cadastros Mobiliários e Imobiliários),** até a presente data **em nome de LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA,** CPF/CNPJ nº **29.045.511/0001-01,** situado (a) no municipio de Loanda **.**

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

A presente certidão não isenta débitos vincendos a partir desta data.

Certidão Número: **6176/2026**

Código de Autenticidade: **0506303965B4AF273CB10DE8E22636B6**

Emitida em: **31/08/2026** Válida até: **30/09/2026**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certidão emitida gratuitamente pela internet.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
C O M A R C A D E LOANDA

DISTRIBUIDOR, CONTADOR, PARTIDOR E AVALIADOR
RUA ROMA, N.º 920 - CENTRO
LOANDA/PR - 87900-00

T I T U L A R
GILSON DE ALMEIDA
J U R A M E N T A D O S
ROGERIO SPECIA
ALUIZIO SANTOS DE ALMEIDA

Certidão Negativa

Para Fins Gerais

Certifico, a pedido verbal de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição de Ação de Recuperação Judicial e Extrajudicial e Falência sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ 29.045.511/0001-01, no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

LOANDA/PR, 05 de Agosto de 2026

GILSON DE ALMEIDA:74466097968

Assinado de forma digital por GILSON DE ALMEIDA:74466097968
Dados: 2026.08.06 17:55:42 -03'00'

ROGERIO SPECIA

Certificação

GILSON DE ALMEIDA
Avaliador • Contador • Partidor
Distribuidor e Depositário Público
COMARCA DE LOANDA
ESTADO DO PARANÁ

A consulta não foi efetuada pelo CPF ou CNPJ, qualquer alteração do nome ou razão social importa na ineficácia da certidão. Busca não abrange as execuções do Seeu.

Voltar | Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.045.511/0001-01

Razão social: LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: AVE DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO 1090 SALA 06/ CENTRO / LOANDA / PR / 87900-000

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

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

Validade: 18/08/2026 a 16/09/2026

Certificação Número: 2026081803114972488760

Informação obtida em 31/08/2026 18:06:35

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 29.045.511/0001-01
Certidão nº: 66920837/2026
Expedição: 04/08/2026, às 13:32:47
Validade: 31/01/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.045.511/0001-01**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA**, CNPJ 29.045.511/0001-01, foi inscrita em 24/09/2021, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **16051**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico RAFAEL DE SOUZA LEÃO, inscrito sob o nº. 39030 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 17/09/2026.

Chave de validação **0a94a4717451e4f238f1c0058a42f421c061e7c7**

Emitida eletronicamente via internet em **17/06/2026.**

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

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

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: **29.045.511/0001-01**

Razão Social: **LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA**

Atividade Econômica Principal:

8610-1/02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Endereço:

AVENIDA DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO, 1090 - SALA 06 - CENTRO - 87.900-000 - Loanda / Paraná

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço https://comprasnet.gov.br.

Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

RAFAEL DE SOUZA LEÃO

CRM/UF

19056/PR

FILIAÇÃO

GENI DIAS DE SOUZA LEÃO

ADENIS CARLOS LEÃO

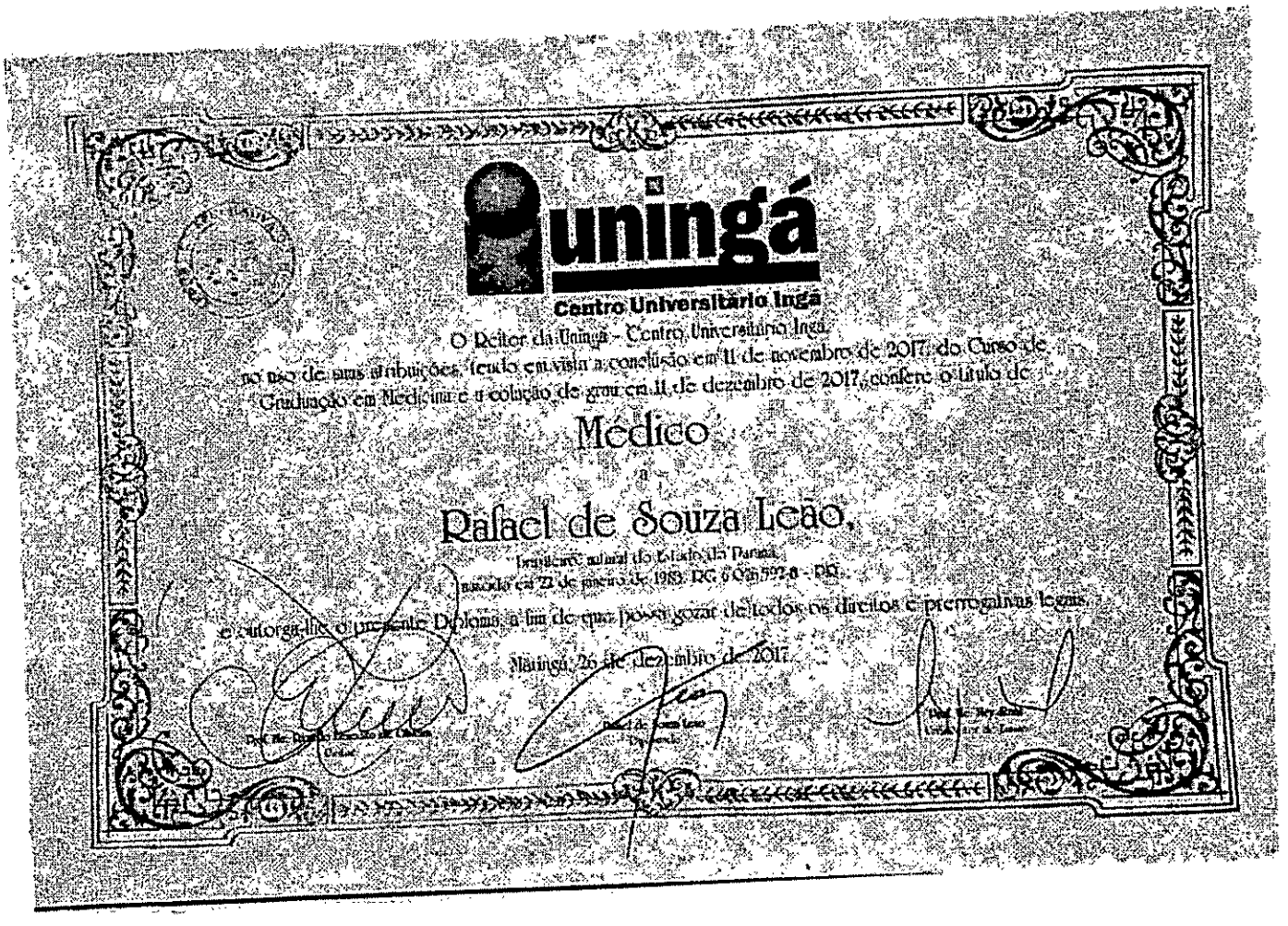
DATA DE NASCIMENTO

12/12/2017

NACIONALIDADE

01

ASSINATURA DO PORTADOR



uningá

Centro Universitário Ingá

O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 11 de novembro de 2017, do Curso de
Graduação em Medicina e a colação de grau em 11 de dezembro de 2017, confere o título de

Médico

a

Rafael de Souza Leão,

brasileiro, natural do Estado do Paraná,
nascido em 22 de janeiro de 1993, RG 9.043.592-8 - PR,

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

Maringá, 26 de dezembro de 2017.

UNINGÁ - CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Instituição de Ensino Superior credenciada pela Portaria do Ministério da Educação Nº 776, de 22/07/2016, publicada no D.O.U. Nº 141 de 25/07/2016.
Curso de Graduação em Medicina – Bacharelado
Reconhecido pela Portaria do Ministério da Educação Nº 565, de 30/09/2014, publicada no D.O.U. Nº 189 de 01/10/2014.
Diploma registrado em conformidade com Art. 2º, § 4º do decreto Nº 5786/2006.

Protocolo Nº
0092/2018
Código verificador:
RJN19995
Maringá-PR, 26/02/2018

Daiane Veira da Cruz
Coordenadora da Divisão de Registro de Diplomas
Port. 002 de 04/01/2017

CRM-PR
Conselho Regional de Medicina do Paraná
Em 12/1/2017, o presente diploma de RAFAEL DE SOUZA LEÃO foi registrado sob o nº 36030-PR de acordo com o artigo 17 da Lei 3268 de 30 de setembro de 1957
Curitiba-PR, 05/04/2018
Dr. Walter Macedonio Ribeiro Pinto
Presidente
009957
CRM-PR

uninga

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Vínculos Por Profissional

Data: 07/08/2026
Competência: 07/2026

NOME: RAFAEL DE SOUZA LEAO CNS: 703403227148213

IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURIDICA	GESTAO	SUS	DESLIG	VINCULO ESTABELECIMENTO	VINCULO EMPREGADO	DETALHAMENTO DO VINCULO	CHS Outros	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
411350	PR	LOANDA	225125 - MEDICO CLINICO	9982272		SAMU 192 UNIDADE DE SUPORTE AVANCADO 06 DE LOANDA	1210 - ASSOCIACAO PUBLICA	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	EMPREGADO PUBLICO	PROPRIO	0	12	0	12
411470	PR	MARIA HELENA	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	0776835		CENTRO DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE MENTAL	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	10	0	10
411470	PR	MARIA HELENA	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	4442180		UNIDADE MISTA DE SAUDE DE MARIA HELENA	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	1	0	1
411720	PR	NOVA OLIMPIA	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	0793966		EQUIPE ESPECIALIZADA EM SAUDE MENTAL	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATADO TEMPORARIO	PUBLICO	0	10	0	10
412330	PR	SANTA CRUZ DE MONTE CASTELO	225125 - MEDICO CLINICO	2754533		NIS II SCM CASTELO	1244 - MUNICIPIO	M	SIM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO EFETIVO	SERVIDOR PROPRIO	0	6	0	6
412810	PR	UMUARAMA	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	0597838		AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES	1210 - ASSOCIACAO PUBLICA	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	0	16
412810	PR	UMUARAMA	225133 - MEDICO PSIQUIATRA	2594501		CISA 12A RS	1210 - ASSOCIACAO PUBLICA	M	SIM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	20	0	20
													Total :	0	75	0	75

Total de vínculos cadastrados: 7

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

NOME
RAFAEL DE SOUZA LEAO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6076592-8 SESP PR

CPF
007.001.679-86

DATA NASCIMENTO
22/01/1983

FILIAÇÃO
RUBENS CARLOS LEAO
GENI DIAS DE SOUZA LEAO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01920180896

VALIDADE
20/09/2031

1ª HABILITAÇÃO
10/08/2001

OBSERVAÇÕES

LOCAL
IGUANDA, PR

DATA EMISSÃO
20/09/2021

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

87699079824
PR920248785

PARANÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
21 26 64 87 56 7

PROIBIDO PLASTIFICAR
21 26 64 87 56 7

CONTRAN

COPEL
Para Energia
0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELETRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco A - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Município 44 3425 8400

Classificação:	Tipo de Fornecimento:
B1 Residencial / Residencial	Bifasico /50A

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	08/06/2026	08/07/2026	30	07/08/2026

Nome: RAFAEL DE SOUZA LEAO

Endereço: R Armando Sales de Oliveira, 607 - Qd 45 Lt 1r - Jardim Panorama
CEP: 87900-000
Cidade: Loanda - Estado: PR
CPF: ***.***.*79-86

UNIDADE CONSUMIDORA
000589800103126

NOTA FISCAL No. 243058712 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 10/07/2026

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4126 0704 3688 9809 0106 6500 3243 0587 1210 9592 6368
Protocolo de Autorização: 1412600035177233 - 10/07/2026 às 10:44:09-03:00

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
07/2026	10/08/2026	R$110,87

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ERGÍA ELET CONSUMO	kWh	250	0,395800	98,95	6,83	18,80	0,293300
NERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	250	0,555920	138,98	9,60	26,40	0,411920
ENERGIA INJETADA TE 07/2026 GDI-I	kWh	-200	0,320650	-64,13	-5,47	0,00	0,293300
ENERGIA INJETADA TUSD 07/2026 GDI-I	kWh	-200	0,450300	-90,06	-7,68	0,00	0,411920
ENERGIA CONS. B.AMARELA	kWh	250,00	0,025400	6,35	0,44	1,20	0,018850
ENERGIA INJ. BAND. AMARELA TE	kWh	-200,00	0,020600	-4,12	-0,35	0,00	0,018850
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN		24,900000	24,90			
TOTAL				110,87	3,37	46,40	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	244,29	19%	46,40
COFINS	39,57	7,0020%	2,75
PIS	39,57	1,5247%	0,61

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
JUL26	250	30
JUN26	300	32
MAI26	521	29
ABR26	569	30
MAR26	600	31
FEV26	429	29
JAN26	461	31
DEZ25	592	32
NOV25	540	30
OUT25	949	32
SET25	554	30
AGO25	696	30
JUL25	737	31

Medidor	Grandeza	Posto Horário	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
0410577037	CONSUMO kWh	TP	27555	27805	1	250
0410577037	GERAC kWh	TP	35863	36240	1	377

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 10/07/2026

3F0C.8BFC.7817.34FC.8958.97ED.1280.4B03

REAVISO DE VENCIMENTO

Unidade Micro/Minigeradora no SCEE. ATENÇÃO: O aumento de potência de geração à revelia ensejа em suspensão imediata do fornecimento (REN ANEEL 1000 Art. 353).
Grupo de Tensao / Modalidade Tarifaria: B - CONVENCIONAL.
Demonstrativo de saldos SCEE desta Unidade Consumidora, em kWh: (1) Saldo Acumulado em cada Posto Horário: Todos os Periodos 0; (2) Saldo a Expirar Próximo Mês: Todos os Periodos 0.
REVISÃO TARIFÁRIA: EFEITO MEDIO 20,51% A PARTIR DE 24/06 RES.ANEEL 3592/2026
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Periodos Band.Tarif.: Amarela:09/06-08/07

BANCO BRADESCO SA | 237-2 | 23790.04902 90003.827269 07022.126507 3 15340000011087

Local de Pagamento:	Data do documento:	Carteira:	Espécie:	DATA VENCIMENTO:
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO BRADESCO	08/07/2026	09	R$	10/08/2026

NOME DO BENEFICIÁRIO / CNPJ	Agência / Código Beneficiário
COPEL DISTRIBUICAO S A / 04.368.898/0001-06	0049-3/0221265-P

Nosso Número	Nº Documento	UNIDADE CONSUMIDORA	VALOR DO DOCUMENTO
09/00038272607-6	FAT-01-20264919592636.38	000589800103126	R$110,87

Pagador: RAFAEL DE SOUZA LEAO — CPF/CNPJ: ***.***.*79-86
Endereço: R ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 607 - QD 45 LT 1R - JARDIM PANORAMA LOANDA - PR - CEP 87900-000
Sacador / Avalista: RAFAEL DE SOUZA LEAO — CPF/CNPJ: ***.***.*78-86

VALOR COBRADO R$110,87

23790.04902 90003.827269 07022.126507 3 15340000011087

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PIX

DANF3E4AB (V1.06)



Uningá

Centro Universitário

O Reitor da UNINGÁ - Centro Universitário Ingá, no uso de suas atribuições legais,

certifica que **RAFAEL DE SOUZA LEÃO,** inscrito(a) no

CPF 007.001.679-86 concluiu nesta Instituição de Ensino Superior, em 26 de julho de 2020,

o curso de Especialização Lato sensu em

PSIQUIATRIA

Área do conhecimento:

SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL

Maringá, 28 de outubro de 2020.

Prof. Me. Ricardo Prestes de Oliveira
Reitor

Rafael de Souza Leão
Especialista

Profª. Me. Maria Alberdina F. Nascimento
Pró-Reitora Acadêmica

UNINGÁ - Centro Universitário Ingá - Credenciado pela Portaria Ministerial nº 776, de 22/07/2014, publicada no D.O.U. de 23/07/2014.

LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 29.045.511/0001-01
AV DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO, 1090 - CENTRO LOANDA- PR
FONE: (044) 9921-2747

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

A empresa **LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **29.045.511/0001-01,** situada no endereço Avenida Desembargador Munhoz de Melo, nº 1090, Centro, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, vem manifestar seu interesse no credenciamento para prestação de serviços especializados, de acordo com os critérios e condições estabelecidos no Edital de Chamamento Público nº 003/2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

3. Especificação do(s) serviços(s)					
ITEM	CARGO	DESCRITIVO DOS SERVIÇOS	HORÁRIO / ATUAÇÃO / QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO / MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
17	Médico Psiquiatra	Prestação de serviços médicos na especialidade de Psiquiatria para atuação nas unidades de saúde do Município de Nova Olímpia, ou local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme demanda, pelo período de 12 (doze) meses, com carga horária de 10 (dez) horas semanais. O profissional deverá possuir especialização em Psiquiatria, devidamente comprovada, bem como estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina – CRM, com registro ativo e regular durante toda a execução dos serviços.	Atendimento em sua área de especialidade no Hospital Municipal, Unidade de Atenção Primária e/ou conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.	R$ 11.031,33	R$ 132.375,96
		VALOR TOTAL			R$ 132.375,96

RAFAEL DE SOUZA LEAO:00700167986

Assinado de forma digital por RAFAEL DE SOUZA LEAO:00700167986
Dados: 2026.08.31 19:20:10 -03'00'

Rafael de Souza Leão

LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 29.045.511/0001-01
AV DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO, 1090 - CENTRO LOANDA- PR
FONE: (044) 9921-2747

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE UNIFICADA REF.:
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2026

OBS.: Adaptar o presente modelo conforme a natureza e as condições específicas do credenciado.

Ao(À) Agente de Contratação e Comissão de Contratação

A empresa LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 29.045.511/0001-01, situada no endereço Avenida Desembargador Munhoz de Melo, nº 1090, Centro, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, neste ato representada por seu representante legal, Sr.Rafael de Souza Leão, portador do CPF nº 007.001.679-86, DECLARA, sob as penas da lei, para fins de participação no Chamamento Público nº 003/2026, que:

a) Até a presente data, inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação e credenciamento, comprometendo-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer fato ou circunstância que venha a alterar essa condição;

b) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nem se encontra impedida ou suspensa de participar de licitações, credenciamentos ou de contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, na forma da legislação aplicável;

c) Está ciente e concorda integralmente com todas as condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº 003/2026, seus anexos e demais documentos que dele fazem parte, comprometendo-se a cumpri-los durante todo o período de credenciamento e eventual execução contratual;

d) Tem ciência de que o credenciamento não gera direito subjetivo à contratação, ficando eventual contratação condicionada à necessidade, disponibilidade e conveniência da Administração, observados os critérios e condições estabelecidos no Edital;

e) Tem ciência de que eventual convocação para contratação observará os critérios objetivos estabelecidos no Edital, não havendo garantia de contratação mínima, quantidade mínima de serviços ou faturamento mínimo;

f) Para os fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal e no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos;

g) Cumpre as exigências legais de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, quando aplicáveis, nos termos do art. 93 da Lei Federal nº 8.213/1991;

h) Não possui em seu quadro societário, administrativo ou de representação pessoa que se enquadre nas hipóteses de impedimento ou incompatibilidade previstas na legislação, no Edital ou nas normas aplicáveis à contratação pela Administração Pública Municipal;

i) Não possui sócio, administrador, representante ou pessoa com poder de direção que seja cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o grau estabelecido pela legislação aplicável, de agentes públicos que possam caracterizar situação de impedimento ou conflito de interesses com a contratação, comprometendo-se a comunicar qualquer alteração superveniente;

j) Não possui em seu quadro societário ou de administração servidor público municipal em situação que caracterize impedimento ou conflito de interesses, ressalvadas as hipóteses expressamente permitidas pela legislação;

k) Compromete-se a não contratar, para a execução dos serviços decorrentes deste credenciamento, pessoas que estejam em situação de incompatibilidade, impedimento ou conflito de interesses com agentes públicos municipais, quando vedado pela legislação aplicável;

l) Não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, nos termos do art. 14, inciso VI, da Lei Federal nº 14.133/2021, pela prática de exploração de trabalho infantil, submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

m) Assume inteira responsabilidade pela veracidade, autenticidade e exatidão de todas as informações e documentos apresentados ao Município, estando ciente de que a falsidade ou inexatidão das informações poderá ensejar o descredenciamento, a rescisão/extinção da contratação, aplicação das penalidades cabíveis e demais consequências previstas em lei;

n) Compromete-se a manter, durante todo o período de credenciamento e, quando contratada, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação, qualificação, regularidade fiscal, trabalhista, profissional e demais requisitos exigidos no Edital, comunicando imediatamente ao Município qualquer alteração que possa comprometer sua habilitação ou a execução dos serviços;

o) Compromete-se a executar os serviços objeto da eventual contratação com estrita observância da legislação aplicável, das normas técnicas, profissionais, sanitárias, de segurança e demais regulamentações pertinentes à atividade, responsabilizando-se integralmente pela adequada prestação dos serviços;

p) Quando a atividade estiver sujeita à fiscalização ou registro perante Conselho Profissional, compromete-se a manter, durante toda a execução dos serviços, a empresa e os profissionais responsáveis devidamente inscritos, habilitados e regulares perante o respectivo Conselho de Classe, apresentando ao Município, sempre que solicitado, os respectivos comprovantes de regularidade;

q) Quando a execução dos serviços exigir formação, habilitação ou especialização específica, compromete-se a disponibilizar somente profissionais que atendam integralmente aos requisitos previstos no Edital, apresentando a respectiva documentação comprobatória sempre que exigida pelo Município;

r) Responsabiliza-se integralmente pelos profissionais que indicar para a execução dos serviços, inclusive quanto à sua qualificação, habilitação, regularidade profissional e conduta durante a prestação dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades legalmente atribuídas ao Município;

s) É de sua exclusiva responsabilidade o pagamento de salários, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes da relação mantida com seus empregados, prepostos, profissionais ou terceiros que utilizar na execução dos serviços, não se estabelecendo qualquer vínculo empregatício entre estes e o Município;

t) Responsabiliza-se por quaisquer danos causados ao Município ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão de seus empregados, profissionais, prepostos ou terceiros sob sua responsabilidade, quando decorrentes da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;

u) Compromete-se a cumprir as determinações do Município relacionadas à fiscalização e ao acompanhamento da execução dos serviços, fornecendo, sempre que solicitado, informações, documentos e esclarecimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações assumidas;

v) Está ciente de que o Município poderá realizar fiscalização, solicitar documentos comprobatórios e verificar, a qualquer tempo, a manutenção das condições que fundamentaram o credenciamento e eventual contratação;

w) Compromete-se a comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração de seus dados cadastrais, societários, endereço, telefone, e-mail, representantes legais, profissionais indicados ou demais informações relevantes para o credenciamento e eventual contratação;

x) Em atendimento à Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), declara estar

LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 29.045.511/0001-01
AV DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO, 1090 - CENTRO LOANDA- PR
FONE: (044) 9921-2747

ciente de que os dados pessoais fornecidos ao Município poderão ser tratados exclusivamente para as finalidades relacionadas ao processamento do credenciamento, formalização, execução, fiscalização e controle da contratação, bem como para o cumprimento de obrigações legais, transparência pública, prestação de contas e atendimento às determinações dos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação aplicável;

y) Está ciente de que os dados e documentos relacionados ao credenciamento e eventual contratação poderão ser disponibilizados e/ou compartilhados com órgãos de controle, fiscalização e demais autoridades competentes, quando houver obrigação legal ou determinação nesse sentido;

z) Para fins de comunicações relativas ao presente Chamamento Público, ao credenciamento e a eventual contratação, indica os seguintes meios de contato:
E-mail: rafael_leaolda@hotmail.com
Telefone/WhatsApp: (044) 99921-2747

1) Compromete-se a manter os meios de contato acima permanentemente atualizados, assumindo a responsabilidade por eventual prejuízo decorrente da não comunicação de alteração de endereço eletrônico ou telefone;

2) Declara que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à realidade, responsabilizando-se civil, administrativa e penalmente por eventual declaração falsa ou omissão relevante;

3) Está ciente de que o descumprimento das obrigações previstas no Edital, no instrumento de credenciamento, no contrato e na legislação aplicável poderá ensejar advertência, multa, descredenciamento, extinção contratual, impedimento de contratar e demais sanções cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando exigidos;

4) Compromete-se a observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, probidade administrativa e demais princípios aplicáveis à Administração Pública, abstendo-se de praticar qualquer ato que possa caracterizar fraude, corrupção, favorecimento indevido ou conflito de interesses;

5) Declara que não ofereceu, não ofereceu promessa e não oferecerá, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a terceiro a ele relacionado, com o objetivo de influenciar qualquer ato ou decisão relacionada ao presente Chamamento Público ou eventual contratação;

6) Tem ciência de que a eventual contratação estará condicionada à existência de demanda da Administração e ao atendimento integral das condições estabelecidas no Edital, não gerando o credenciamento, por si só, obrigação de contratação pelo Município;

7) Indica o Sr Rafael de Souza Leão, portador do CPF nº 007.001.679-86, como responsável pela interlocução com o Município e pelo acompanhamento das obrigações decorrentes do credenciamento e de eventual contratação, comprometendo-se a comunicar formalmente qualquer substituição;

8) Por fim, declara que leu, compreendeu e aceita integralmente as condições do Chamamento Público nº 003/2026 e seus anexos, responsabilizando-se pelo fiel cumprimento de todas as obrigações deles decorrentes.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Loanda, PR, em 31 de Agosto de 2026.

RAFAEL DE SOUZA LEAO:00700167986
Assinado de forma digital por RAFAEL DE SOUZA LEAO:00700167986
Dados: 2026.08.31 19:20:46 -03'00'

Rafael de Souza Leão

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA
AMERIOS - 12ª R.S. CNPJ 86.689.023/0001-70
AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 856 UMUARAMA PR
CEP 87.503-030 ZONA ARMAZEM FONE: (44) 3623-2728
www.cisoamerios.com.br

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins e efeitos legais, que se fizerem necessários que a Empresa **LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº **29.045.511/0001-01**, situada no endereço Avenida Desembargador Munhoz de Melo, nº 1090, Centro, na cidade de Loanda, Estado do Paraná, neste ato representada por seu representante legal o Sr. Rafael de Souza Leão, portador do CPF nº 007.001.679-86, brasileiro, casado, residente e domiciliado no município de Loanda, Estado do Paraná, prestou serviços compatíveis com o objeto do edital de chamamento público Nº 003/2026.

Registramos que a empresa nos prestou os serviços e informamos que a execução apresentou bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Umuarama– PR, 31 de agosto de 2026.

Eliana de Lima Beraldo
COORDENADORA
Consórcio Intermunicipal de Saúde
CISA AMERIOS - 12ª R.S.

ELIANA DE LIMA BERALDO
CPF: 786.615.799-53
COORDENADOR GERAL

Scanned with CamScanner

CONSULTA PRÉVIA INTEGRADA

REALIZADA EM : 09/10/2023

PROTOCOLO Nº: PRP2379029600

CONFIRMAÇÃO DADOS DECLARADOS

IDENTIFICAÇÃO

CNPJ:	Número de Registro:
29.045.511/0001-01	41208689552

EVENTOS

209 - Alteração de endereço entre municípios no mesmo estado, 693 - Consolidação

Esse processo será utilizado somente para atualização de dados cadastrais na Receita Federal do Brasil:

Não

O usuário optou por prosseguir com o processo sem aguardar a análise da Consulta Prévia? **(Resolução 61 do CGSIM).**

Sim

DADOS DO SOLICITANTE

CPF/CNPJ:	Nome:
088.992.639-57	EDIPO ALONSO DE OLIVEIRA MOREIRA
Telefone:	Ramal:
(44) 99803-7235	E-Mail:
	selma.104@hotmail.com

Contador:

Não

DENOMINAÇÃO / FIRMA SOCIAL PRETENDIDA

Razão Social:

LEÃO SERVIÇOS DE CLÍNICA MÉDICA LTDA - ME

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Tipo do Imóvel:	Tipo Logradouro:		
Próprio	AVENIDA		
Endereço:			
DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELO, 1090			
Complemento:	Inscrição Imobiliária:		
SALA 06;	01010830196001		
Bairro:	Área do Imóvel (m²):		
CENTRO	200.00		
Área do Estabelecimento (m²):	Município:	UF:	CEP:
20.00	Loanda	PR	87900-000

Natureza do Imóvel:	Ponto de Referência:
Urbana	Não informado.
Autorização/Permissão Uso do Solo:	Número do Processo:
Não informado.	Não informado.
Latitude:	Longitude:
Não informado.	Não informado.

DADOS ECONÔMICOS

Natureza:

Sociedade Empresária Limitada

Porte:

ME (Microempresa)

O enquadramento/reenquadramento/desenquadramento da sua empresa será informado em cláusula contratual :

Não Informado

Exerce Atividade no Local:	ATIVIDADE PRINCIPAL:
NÃO	8610-1/02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Exerce Atividade no Local:	ATIVIDADE(S) SECUNDÁRIA(S):
NÃO	8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
NÃO	8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Descrição do Objeto do Estabelecimento:

CLINICA ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO MÉDICO, HOSPITALAR, AMBULATORIAL E PRONTO-SOCORRO.

Descrição do Objeto da Empresa:

CLINICA ESPECIALIZADA EM ATENDIMENTO MÉDICO, HOSPITALAR, AMBULATORIAL E PRONTO-SOCORRO.

UNIDADE

Tipo:

Unidade Produtiva

Formas de Atuação:

Estabelecimento Fixo

Atividade Desenvolvida Fora do Estabelecimento

RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO:

A edificação possui subsolo com uso distinto de estacionamento?
Não

As atividades serão exercidas na residência do empreendedor?
Não

Com recepção de pessoas?
Não

Quantidade em litros de líquido inflamável ou combustível?
0

No exercício da atividade " Posto de Coleta" Uso " "haverá uso exclusivo da empresa, Estabelecimento destinado a atender o público com o objetivo de recolher produtos/materiais/mercadorias/equipamentos/informações para posterior encaminhamento à unidade produtiva responsável por sua análise/processamento/beneficiamento/publicação.
Não

No exercício da atividade "Sede Administração central da empresa", haverá uso exclusivo da empresa, presidência, diretoria. Não há recepção de clientes.
Não

No exercício da atividade "Atividade exercida fora do estabelecimento", haverá uso exclusivo da empresa, Quando a empresa exerce suas atividades no estabelecimento do cliente e não em seu próprio estabelecimento.
Não

No exercício da atividade " Escritório Administrativo Estabelecimento", haverá uso exclusivo da empresa, onde são exercidas atividades meramente administrativas, tais como: escritório de contato, setor de contabilidade.
Não

No exercício da atividade "Agenciamento de profissionais para atividades esportivas, culturais e artísticas", haverá uso exclusivo da empresa, Depósito Fechado, Almoxarifado, Oficina deReparação, Garagem e Unidade de Abastecimento de Combustíveis
Não

As atividades serão exercidas na residência do empreendedor?
Não

A edificação possui quantos pavimentos?
1

Quantidade máxima de pessoas no ambiente?
50

Quantidade em litros de líquido inflamável ou combustvel?
0

Quantidade em quilos(kg) de gás liquefeito de petróleo (GLP)?
0

A edificação possui subsolo com uso distinto de estacionamento?
Não

O estabelecimento é inócuo ou virtual?
Não

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA
Estado do Paraná
SECRETARIA DE FAZENDA - DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
Rua Mato Grosso, 354 - Centro - CEP: 87900-000

ALVARÁ DE LICENÇA

C.M.C. 543012 **ÁREA M²** **INÍCIO DE ATIVIDADE 19/10/2023**

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LOANDA, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 14/2009.

RAZÃO SOCIAL
LEAO SERVICOS DE CLINICA MEDICA LTDA

NOME FANTASIA

CNPJ/CPF: 29.045.511/0001-01	ALVARÁ N.: 449	ISSQN Nº

ENDEREÇO: AV - Av. Desemb. Munhoz de Mello, 1090 **CEP.:** 87900-000
BAIRRO: Centro **COMPLEMENTO:** SALA 06

CNAE	DESCRIÇÃO	PRINCIPAL
8610102	Atividades de atendimento em pronto-soco	S
8630501	Atividade médica ambulatorial com recurs	N
8630502	Atividade médica ambulatorial com recurs	N

OBSERVAÇÃO:
LICENÇA SANITÁRIA DISPENSADA NÃO HÁ ESTRUTURA FISICA
CERTIFICADO DE LICENÇA CORPO DE BOMBEIROS ATÉ 23/01/2027

CONFORME ART. 169 DA LEI 09/06 DEVE SER COLOCADO EM LUGAR VISÍVEL, E O EXIBIRÁ À AUTORIDADE COMPETENTE SEMPRE QUE A SOLICITAR.

DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/09/2026 **DATA VENCIMENTO:** 31/12/2026

Renan Januário [illegible]
Secretário de Finanças
e Administração

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA
Estado do Paraná
SECRETARIA DE FAZENDA - DIRETORIA DE ARRECADAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
Rua Mato Grosso, 354 - Centro - CEP: 87900-000

ALVARÁ DE LICENÇA

C.M.C. 541686 ÁREA M² INÍCIO DE ATIVIDADE 20/01/2017

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LOANDA, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 14/2009.

RAZÃO SOCIAL
DANIEL MUNHOZ PETTENUCI CLINICA LTDA

NOME FANTASIA
GERACAO SAUDE

CNPJ/CPF: 26.909.064/0001-01 | ALVARÁ N.: 341 | ISSQN Nº 9603545

ENDEREÇO: AV - DESEMBARGADOR MUNHOZ DE MELLO, 1090 CEP.: 87900-000
BAIRRO: CENTRO COMPLEMENTO: TERREO

CNAE	DESCRIÇÃO	PRINCIPAL
8630502	Atividade médica ambulatorial com recurs	S
8630503	ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS	N
8640205	Serviços de diagnóstico por imagem com u	N
8610102	Atividades de atendimento em pronto-soco	N
8630599	Atividades de atenção ambulatorial não e	N
7739002	Aluguel de equipamentos científicos, méd	N
8630501	Atividade médica ambulatorial com recurs	N
8640207	Serviços de diagnóstico por imagem sem u	N
8640209	Serviços de diagnóstico por métodos opti	N

OBSERVAÇÃO:
LICENÇA SANITÁRIA VENC: 31/12/2026
CLCB VALIDA ATE: 23/01/2027

CONFORME ART. 169 DA LEI 09/06 DEVE SER COLOCADO EM LUGAR VISÍVEL, E O EXIBIRÁ À AUTORIDADE COMPETENTE SEMPRE QUE A SOLICITAR.

DATA DE EXPEDIÇÃO: 17/06/2026 DATA VENCIMENTO: 31/12/2026

Hélio José Kaspchak dos Florentino
Sec. de Finanças e Administração - SEFA
Diretor Geral

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOANDA - ESTADO DO PARANÁ

Secretaria da Saúde

Departamento de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITARIA DO EXERCICIO PROFISSIONAL Nº 41/2026

RAZÃO SOCIAL: DANIEL MUNHOZ PETTENUCI CLINICA LTDA

NOME FANTASIA: GERAÇÃO SAÚDE

CNPJ/CPF: 26.909.064/0001-01

ATIVIDADE: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

CNAE PRINCIPAL: 86.30-5-02

ENDEREÇO: AV. DES. MUNHOZ DE MELLO, 1090

CONSELHO	Nº	UF	PROFISSIONAL
CRM	39030	PR	RAFAEL DE SOUZA LEAO

OBSERVAÇÕES

LICENÇA SANITÁRIA VÁLIDA ATÉ 31/12/2026

LICENCIADO

14ª RS

16 / 06 / 2026

VISA

MARIA LUSIMAR FERNANDES
SEC. DE SAÚDE