

44

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PROPONENTE: JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA
CNPJ: 12.334.137/0001-61
DATA: 30/09/2021

45 f

| 1ª ABERTURA DE ENVELOPES DA CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2021 | | |
|--|-----|---|
| Verificação da Documentação (item 8 do edital) | | |
| PESSOA JURÍDICA Participante: <i>Jose Rinaldo Siqueira Lima e CIA LTDA</i> Área de Atuação: <i>Médico</i> | | |
| (I) Ofício de apresentação de proposta conforme ANEXO II | /// | |
| (II) Cópia autenticada - Do requerimento de empresário, no caso de empresa individual; - Do estatuto ou constituição do contrato social e da sua última alteração ou do Contrato social consolidado, devidamente registrado no órgão competente, para as sociedades comerciais; e, - No caso de sociedade por ações, ou entidades (associações, ONG's, etc), acompanhados de documentos da eleição de seus administradores; | /// | |
| (III) Comprovante de inscrição no CNPJ/MF. | /// | |
| (IV) Certidão negativa de débitos relativos aos tributos Federais e à dívida ativa da União que abrange a regularidade com o INSS. | ● | 1 |
| (V) Comprovante de regularidade da empresa proponente perante a Fazenda Estadual do domicílio/sede da empresa. | /// | |
| (VI) Comprovante de regularidade da empresa proponente perante a Fazenda Municipal do domicílio/sede da empresa. | /// | |
| (VII) Certificado de Regularidade da empresa proponente, quanto ao FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal. | /// | |
| (VIII) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT. | /// | |
| (IX) Certidão Negativa de Falência e Concordata e recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo cartório distribuidor (es) da sede da proponente. (Fica dispensado para empresas MEI). | /// | |
| (X) Relação dos profissionais de saúde à disposição para prestar os serviços, integrante(s) do quadro funcional da proponente – ANEXO IV. | /// | |
| (XI) Cópia da titulação do(s) profissional(is) - Diploma ou declaração de conclusão do curso equivalente emitida pela Faculdade ou Universidade e - Comprovação da inscrição no Conselho Regional competente, dos profissionais relacionados no ANEXO IV, através da cópia autenticada da carteira do Conselho Regional competente ou DECLARAÇÃO do Conselho Regional competente, comprovando registro ativo do profissional. | | / |
| (XII) Declaração de Idoneidade - ANEXO III | /// | |

Observações:

Apresentou apenas as guias pagas da anuidade do CRM e não apresentou a cópia da titulação do profissional.

Não apresentou a certidão negativa de débitos aos Tributos Federais.

96

46j



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 12.334.137/0001-61 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 03/08/2010 |
| NOME EMPRESARIAL JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA. | | |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CLINICA SAO RAFAEL | PORTE DEMAIS | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada | | |
| LOGRADOURO R ALEXANDRE DEL PADRE | NÚMERO 100 | COMPLEMENTO ***** |
| CEP 86.380-000 | BAIRRO/DISTRITO JARDIM MONTE CARLO | MUNICÍPIO ANDIRA |
| | | UF PR |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO | TELEFONE (43) 3538-1282 | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/08/2010 | |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | |
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **29/09/2021** às **14:24:21** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

8

H
M

CONTRATO SOCIAL
JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA.



JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA, nascido em 27 de maio de 1.958, brasileiro, casado no regime de comunhão universal de bens, empresário, portador da cédula de identidade civil RG. nº 1.429.305, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná, e do CPF/MF. sob nº 355.586.449-15, residente e domiciliado a Rua Brasília, 956, centro, nesta cidade de Andirá, Estado do Paraná, CEP. 86.380-000; e **MARIANA DE MARCHI LIMA**, nascida em 08 de março de 1.985, brasileira, solteira, empresária, residente e domiciliada a Rua Brasília, 956, centro, nesta cidade de Andirá, Estado do Paraná, CEP. 86380-000, portadora da cédula de identidade civil RG. nº 8.807.206-5 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná, e do CPF/MF. sob nº 055.859.309-74; - (art. 997, I, CC/2002), constituem uma sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas:

“**CLÁUSULA PRIMEIRA**” - A sociedade gira sob o nome empresarial de **JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA.**, com sede e domicílio a Rua Alexandre Del Padre, 100, Jardim Monte Carlo, nesta cidade de Andirá, Estado do Paraná, CEP. 86.380-000 (artigo 997, II, CC/2002);

“**CLÁUSULA SEGUNDA**” – O objeto social é Atividade Médica Ambulatorial restrita a consultas.

“**CLÁUSULA TERCEIRA**” – O capital social será de R\$- 15.000,00 (quinze mil reais), dividido em 15.000 (quinze mil) quotas de valor nominal unitário de R\$-1,00 (um real), integralizadas neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios:

-**JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA** – 13.500 (treze mil e quinhentos) quotas, no valor de R\$-13.500,00 (treze mil e quinhentos Reais);

-**MARIANA DE MARCHI LIMA** – 1.500 (um mil e quinhentos) quotas, no valor de R\$- 1.500,00 (um mil e quinhentos Reais); - (art. 997, III, CC/2002) (artigo 1.055, CC/2002);

“**CLÁUSULA QUARTA**” – A sociedade iniciará suas atividades a partir da data do registro na Junta Comercial do Estado do Paraná, e seu prazo de duração é por tempo indeterminado (art. 997, II, CC/2002);



Franciele Aparecida Gazzola
Lacromente

Serventia Zanoni
Certifico e dou fé que o selo de autenticidade está afixado na última folha do documento.

Mariana Lima

CONTRATO SOCIAL
JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA.



“CLÁUSULA QUINTA” – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, aos quais fica assegurado, em igualdade de condições e preço o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (art.1.056, art. 1.057, CC/2002);

“CLÁUSULA SEXTA” – A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.(art. 1.052, CC/2002);

“CLÁUSULA SÉTIMA”- A administração da sociedade caberá a sócia **MARIANA DE MARCHI LIMA**, com os poderes e atribuições de administradora autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor do outro quotista ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.(artigos 997, VI; 1.013. 1.015, 1064, CC/2002);

“CLÁUSULA OITAVA”- O uso da firma será feito pelos sócios, em conjunto ou individualmente, e exclusivamente para os negócios da própria sociedade;

“CLÁUSULA NONA”- Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, a administradora prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.(art. 1.065, CC/2002);

“CLÁUSULA DÉCIMA”- Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.(arts. 1.071 e 1.072, § 2º e art. 1.078, CC/2002);



Serventia Zanoni
Certifico e dou fé que o selo
de autenticidade está afixado
na última folha do documento.

Franciele Aparecida Gazzoni
Lucevante

Mariana Lima

990

CONTRATO SOCIAL
JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA.



“CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA”- A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada pelos sócios;

“CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA”- Os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes;

“CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA”- Falecendo 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 seus sócios. (art. 1.028 e art. 1.031, CC/2002);

“CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA”- A administradora declara, sob penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.(art. 1.011, § 1º, CC/2002);

“CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA”- As omissões ou dúvidas que possam ser suscitadas sobre o presente contrato serão supridas ou resolvidas com base no art. 1.053 do Código Civil, e noutras disposições legais que lhe forem aplicáveis;

“CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA”- Para todas as questões que possam surgir durante a vigência do presente contrato, será competente o Foro da comarca de Andirá-Pr., para nele resolver o que se tornar necessário.(arts. 53, III, “e” do Dec. 1800/96).



Franciele Aparecida Gazzole
Lorevante

Serventia Zanoni
Certifico e dou fé que o selo de autenticidade está afixado na última folha do documento.

Mariana Lima

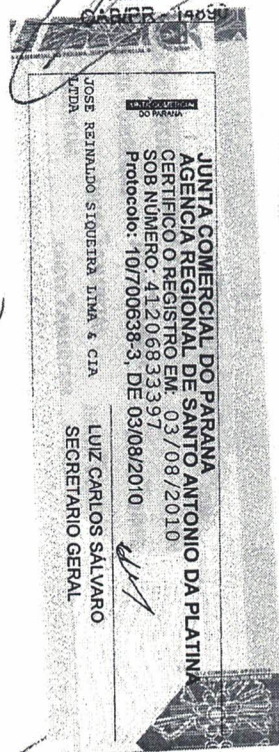


CONTRATO SOCIAL JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA.

E, por assim terem justo e contratado, lavram, datam e assinam, juntamente com duas testemunhas, o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Andará, 27 de Julho de 2.010.

Ant. Eduardo M. Sant'Ania
RELATOR
CABEP - 1969



[Signature]
José Reinaldo Siqueira Lima

[Signature]
Mariana De Marchi Lima



[Signature]
Sérgio Osório Resende
CPF: 653.739.369-87

[Signature]
Josiane Drigo
CPF: 044.533.209-30

[Signature]
Dr. Osvaldo Corrêa de Moraes
ADVOGADO
OAB. 7.896 - CPF. 004694589/72





PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ

Estado do Paraná
DIVISÃO DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

| | | |
|---|---|--|
| CADASTRO 2 - 32078 | CNPJ/CPF 12.334.137/0001-61 / | NÚMERO 6862 |
| FINALIDADE DE LICITAÇÃO | | |
| RAZÃO SOCIAL/NOME JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA | | |
| SITUADO À: RUA ALEXANDRE DEL PADRE, Nº 100, JARDIM MONTE CARLO - CEP: 86380-000 Complemento: | | |
| NOME FANTASIA: CLINICA SAO RAFAEL | | |
| SITUAÇÃO DO CADASTRO: Normal | INÍCIO DA ATIVIDADE: 03/08/2010 | ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE: |
| RAMO DA ATIVIDADE: ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS. | | |
| NOME DO REQUERENTE JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA | | CNPJ/CPF - REQUERENTE 12334137000161 |

CERTIFICAMOS, para os devidos fins que o Cadastro acima identificado **NADA** deve aos cofres público Municipal referente a Taxas e Impostos até a presente data.
Ficam reservados os direitos da Fazenda Municipal de cobrar quaisquer débitos que venham a ser apurados posteriormente.

A PRESENTE CERTIDÃO TERÁ VALIDADE ATÉ 29/10/2021

Andirá, 29 de setembro de 2021

Código de Autenticidade: F01E797235C125FF9BA45EF23E1A5A72



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

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025087818-77

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **12.334.137/0001-61**
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 27/01/2022 - Fornecimento Gratuito

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

52 ✓
x
H
m

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 12.334.137/0001-61
Razão Social: JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA CIA LTDA
Endereço: RUA ALEXANDRE DEL PADRE 100 / JARDIM MONTE CARLO / ANDIRA / PR / 86380-000

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

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

Validade: 29/09/2021 a 28/10/2021 ✓

Certificação Número: 2021092901322010843000

Informação obtida em 29/09/2021 14:23:32

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

8
P

516

**CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
COMARCA DE ANDIRÁ - ESTADO DO PARANÁ
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
RUA IVAÍ Nº 515 - ESQUINA COM RUA
LONDRINA - JARDIM HORIZONTE
ANDIRÁ/PR - 86.380-00

TITULAR
ERNANI GONCALVES DE OLIVEIRA
JURAMENTADO

Certidão Negativa

Certifico, a pedido de parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL (Cível, Precatória, Precatória Especial, Juizado Especial, Pequenas Causas), FAZENDA (Fazenda Pública, Fazenda Pública Carta Precatória, Fazenda Pública Juizado Especial, Fazenda Pública Juizado Especial Carta Precatória), EXECUTIVO FISCAL, FALÊNCIA e/ou CONCORDATA sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra:

JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA E CIA LTDA

CNPJ 12.334.137/0001-61, no período compreendido entre a presente data e os últimos 20 anos que a antecedem.

ANDIRÁ/PR, 29 de Setembro de 2021



ERNANI GONCALVES DE OLIVEIRA
(assinado digitalmente)
Conforme Ofício Circular 43/2020 - CGJ

JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE ANDIRÁ
CARTÓRIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
CNPJ 10.927.207/0001-60
Ernani Gonçalves de Oliveira
Titular
CPF 409.773.909-34
Rua Ivaí 515 Andirá Paraná

Afixação do Selo Funarpen Isento, Conforme Determinação do Funrejus/Funjus.

Observação: Certidão expedida de acordo com a Subseção II, Artigo 96, e Artigo 97 itens I e II, do Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça

8
MP P

59



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 12.334.137/0001-61
Certidão n°: 29841802/2021
Expedição: 29/09/2021, às 14:32:41
Validade: 27/03/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **12.334.137/0001-61**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

MP

CAIXA

104-0

10492.47735 86910.100048 87320.000216 4 85170000073340

| | | | | | |
|--|---------------------------|----------------------|--------------------------------|---|---|
| Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE | | | | | Vencimento 31/01/2021 |
| Beneficiário Conselho Regional de Medicina do Paraná | | | CNPJ/CPF 75.060.129/0001-94 | Agência / Código do Beneficiário 0374/247738-6 | |
| Data do Documento 11/01/2021 | Nº do Documento 018435 | Espécie Doc. OU | Aceite N | Data de Processamento 11/01/2021 | Nosso Número / Cod. do Documento 14910000873200002-4 |
| Uso do Bônus | Carteira RG | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 733,40 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) ANUIDADE DE 2021 - A21 | | | | | (-) Desconto / Abatimento 0,00 |
| | | | | | (-) Outras Deduções 0,00 |
| | | | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos 0,00 |
| | | | | | (=) Valor Cobrado 733,40 |
| Beneficiário Conselho Regional de Medicina do Paraná CRM-PR – Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre 80.810-340 - Curitiba - PR | | | | | CPF: 35558644915 |
| Pagador 8435 - JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA RUA BRASILIA 86380000 - ANDIRÁ PARANÁ | | | | | |

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

30/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:22:16
495474764 0025

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: JOSE REINALDO S LIMA
AGENCIA: 0891-5 CONTA: 5.313-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492477358691010004887320000216485170000073340
BENEFICIARIO:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PA

NOME FANTASIA:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PA

CNPJ: 75.060.129/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PA

CNPJ: 75.060.129/0001-94

PAGADOR:

8435 - JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA

CPF: 355.586.449-15

NR. DOCUMENTO 20,103
DATA DE VENCIMENTO 31/01/2021
DATA DO PAGAMENTO 01/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 733,40
VALOR COBRADO 733,40

NR. AUTENTICACAO 3.D9F.59D.DB3.D6B.FE8

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Handwritten initials and a circular stamp.

57

CAIXA

104-0

10492.47735 86920.104444 28620.000308 4 85170000015440

| | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------------|---|---|
| Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE | | | | | Vencimento 31/01/2021 |
| Beneficiário Conselho Regional de Medicina do Paraná | | | CNPJ/CPF 75.060.129/0001-94 | Agência / Código do Beneficiário 0374/247738-6 | |
| Data do Documento 04/01/2021 | Nº do Documento 0211150 | Especie Doc. OU | Acerto N | Data de Processamento 04/01/2021 | Nosso Número / Cód. do Documento 14920044286200003-1 |
| Uso do Bônus | Carteira RG | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 154,40 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente) ANUIDADE DE 2021 - A21 | | | | | (-) Desconto / Abatimento 0,00 |
| | | | | | (-) Outras Deduções 0,00 |
| | | | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos 0,00 |
| | | | | | (=) Valor Cobrado 154,40 |
| Beneficiário Conselho Regional de Medicina do Paraná CRIM-PR – Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre 80.810-340 - Curitiba - PR | | | | | CNPJ: 12334137000161 |
| Pagador 11150 - JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA ALEXANDRE DEL PADRE 86380000 - JARDIM MONTE CARLO - ANDIRÁ PARANÁ | | | | | |

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



30/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:21:39
495474764 0024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: JOSE REINALDO S LIMA
AGENCIA: 0891-5 CONTA: 5.313-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10492477358692010444428620000308485170000015440
BENEFICIARIO:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PA
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PA
CNPJ: 75.060.129/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PA
CNPJ: 75.060.129/0001-94
PAGADOR:
11150 - JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA
CNPJ: 12.334.137/0001-61

| | |
|--------------------|-----------------------|
| NR. DOCUMENTO | 20.102 |
| DATA DE VENCIMENTO | 31/01/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 01/02/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 154,40 |
| VALOR COBRADO | 154,40 |
| NR. AUTENTICACAO | C.3BC.744.806.81A.520 |

Leia no verso como conservar este documento, entre outras informações.

Handwritten initials and a signature.

JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA

CNPJ/MF 12.334.137/0001-61,
Rua Alexandre Del Padre n°.100 Jardim Monte Carlo,
Fone 43-3538-3992 CEP 86.380-000

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO n° 001/2021.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Chamamento Público, sob n° 001/2021, instaurado pelo Município de Barra do Jacaré, que:

- 1) não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores,
- 3) que nossa empresa não possui menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz (se pessoa jurídica); e
- 4) que, não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou desociedade de economia mista.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Barra do Jacaré, 29 de Setembro de 2021


JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA
355.586.449-15

8


591

JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA

CNPJ/MF 12.334.137/0001-61,
Rua Alexandre Del Padre nº.100 Jardim Monte Carlo,
Fone 43-3538-3992 CEP 86.380-000

ANEXO II

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

Identificação do(a) Proponente:

| | |
|-------------------|--|
| Razão social | JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA |
| CNPJ | 12.334.137/0001-61 |
| Endereço Completo | RUA ALEXANDRE DEL PADRE Nº 100, JARDIM MONTE CARLO |
| E-mail | jrslima@uol.com.br |
| Telefone | (43) 3538-3992 |

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer:

| Item | Especificações | Horas Semanais | Valor total Mensal | Valor total em 12 meses |
|------|---|----------------|--------------------|-------------------------|
| 1 | Serviço de médico generalista (diurno de segunda a sexta - feira) | 10 | R\$9.000,00 | R\$108.000,00 |

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente


JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA
355.586.449-15

28
P
M

JOSÉ REINALDO SIQUEIRA LIMA & CIA LTDA

CNPJ/MF 12.334.137/0001-61,
Rua Alexandre Del Padre nº.100 Jardim Monte Carlo,
Fone 43-3538-3992 CEP 86.380-000

60V

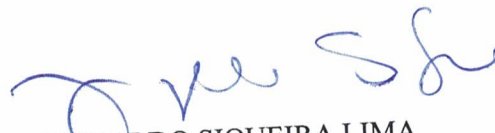
ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

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

| Nome | Nº da inscrição CRM |
|-----------------------------|---------------------|
| JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA | 8435 |
| | |
| | |

Barra do Jacaré, 29 de Setembro de 2021



JOSE REINALDO SIQUEIRA LIMA
355.586.449-15



169

Der: Lucas der Painter

A/C
Helmer

62 ✓

1ª ABERTURA DE ENVELOPES DA CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2021

Verificação da Documentação (item 8 do edital)

PESSOA JURÍDICA
Participante: *LS Serviços Médicos LTDA*

Área de Atuação:

| | | |
|--|-------------------|---|
| (I) Ofício de apresentação de proposta conforme ANEXO II | | |
| (II) Cópia autenticada - Do requerimento de empresário, no caso de empresa individual; - Do estatuto ou constituição do contrato social e da sua última alteração ou do Contrato social consolidado, devidamente registrado no órgão competente, para as sociedades comerciais; e, - No caso de sociedade por ações, ou entidades (associações, ONG's, etc), acompanhados de documentos da eleição de seus administradores; | /// | |
| (III) Comprovante de inscrição no CNPJ/MF. | /// | |
| (IV) Certidão negativa de débitos relativos aos tributos Federais e à dívida ativa da União que abrange a regularidade com o INSS. | /// | |
| (V) Comprovante de regularidade da empresa proponente perante a Fazenda Estadual do domicílio/sede da empresa. | /// | |
| (VI) Comprovante de regularidade da empresa proponente perante a Fazenda Municipal do domicílio/sede da empresa. | /// | |
| (VII) Certificado de Regularidade da empresa proponente, quanto ao FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal. | /// | / |
| (VIII) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT. | | |
| (IX) Certidão Negativa de Falência e Concordata e recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo cartório distribuidor (es) da sede da proponente. (Fica dispensado para empresas MEI). | /// | |
| (X) Relação dos profissionais de saúde à disposição para prestar os serviços, integrante(s) do quadro funcional da proponente – ANEXO IV. | /// | |
| (XI) Cópia da titulação do(s) profissional(is) - Diploma ou declaração de conclusão do curso equivalente emitida pela Faculdade ou Universidade e - Comprovação da inscrição no Conselho Regional competente, dos profissionais relacionados no ANEXO IV, através da cópia autenticada da carteira do Conselho Regional competente ou DECLARAÇÃO do Conselho Regional competente, comprovando registro ativo do profissional. | /// /// /// | |
| (XII) Declaração de Idoneidade - ANEXO III | /// | |

Observações:

*não veio o ofício de apresentação de proposta
certidão negativa FGTS, vencida no dia 05/10/2021
sem certidão negativa de débitos trabalhistas.*

H
(M)
6

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 41.323.067/0001-44
Razão Social: L S SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA JOSE BATISTA MARTINS 225 / EUNICE ELUTERIO / SANTO ANTONIO DA PLATINA / PR / 86430-000

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

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

Validade: 06/09/2021 a 05/10/2021

Certificação Número: 2021090602084273106642

Informação obtida em 23/09/2021 18:18:10

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

Handwritten initials and a circular stamp.

| | | | | | |
|------|------|-------------------------|-----|-----------------|--------------------------|
| 2021 | 3010 | 05.001.10.303.0006.2041 | 303 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3011 | 05.001.10.303.0006.2041 | 498 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3090 | 05.001.10.304.0006.2043 | 303 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3230 | 05.001.10.304.0006.2044 | 494 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3300 | 05.001.10.305.0006.2045 | 303 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3460 | 06.001.08.243.0005.6049 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3850 | 06.002.08.244.0005.2055 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | De Exercícios Anteriores |
| 2021 | 3860 | 06.002.08.244.0005.2055 | 940 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3860 | 06.002.08.244.0005.2055 | 940 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3990 | 06.002.08.244.0005.2057 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | De Exercícios Anteriores |
| 2021 | 4000 | 06.002.08.244.0005.2057 | 778 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4000 | 06.002.08.244.0005.2057 | 778 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4130 | 06.002.08.244.0005.2058 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4240 | 06.002.08.244.0005.2059 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | De Exercícios Anteriores |
| 2021 | 4250 | 06.002.08.244.0005.2059 | 934 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4250 | 06.002.08.244.0005.2059 | 934 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4420 | 06.002.08.244.0005.2061 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | De Exercícios Anteriores |
| 2021 | 4430 | 06.002.08.244.0005.2061 | 936 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4430 | 06.002.08.244.0005.2061 | 936 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4430 | 06.002.08.244.0005.2061 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 4770 | 06.003.08.243.0005.6064 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 5000 | 06.003.08.244.0005.2066 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 5460 | 07.001.20.606.0010.2073 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 5760 | 08.001.15.452.0009.2080 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 5770 | 08.001.15.452.0009.2080 | 511 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 6050 | 08.002.15.451.0009.2082 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 6650 | 09.001.12.361.0007.2091 | 103 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 6660 | 09.001.12.361.0007.2091 | 103 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 6670 | 09.001.12.361.0007.2091 | 104 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 6920 | 09.001.12.361.0007.2096 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 6930 | 09.001.12.361.0007.2096 | 103 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 7340 | 09.001.12.361.0007.2099 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 7980 | 09.002.27.812.0008.2111 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 8310 | 09.003.12.365.0007.2115 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 8320 | 09.003.12.365.0007.2115 | 103 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 8330 | 09.003.12.365.0007.2115 | 104 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |

O valor total da Ata de Registro de Preços é de 14.806,50 (Quatorze Mil, Oitocentos e Seis Reais e Cinquenta Centavos).

Data da Assinatura: 08/09/2021
Foro: Comarca de Andirá - PR

EDIMAR DE FREITAS ALBONETI
Prefeito Municipal

Publicado por:
Ednalberto Goulart
Código Identificador: E5EA9D07

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

CRENCIAMENTO
DO PROCESSO

1.1. O MUNICÍPIO DE BARRA DO JACARÉ/PR, CNPJ nº. 76.407.568/0001-93, com sede na Rua Rui Barbosa, 96, Centro, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de Chamamento Público para o credenciamento de pessoas físicas e pessoas jurídicas, para prestação de serviços de saúde para atendimento na Unidade básica de Saúde (UBS), sito a Rua Marechal Cândido Rondon, 216, Centro, neste município, pelo período de 12 (doze) meses;

1.2. Ao presente processo não se aplica o tratamento diferenciado e simplificado para microempresas e empresas de pequeno porte, por não ser vantajoso para a Administração Pública, não haver o mínimo de três empresas cadastradas conforme o art. 49, inciso III da LC nº 123/06, e, tendo em vista o edital prevê a contratação também de pessoa física.

2. EMBASAMENTO LEGAL

2.1. O presente edital está embasado na Lei Federal n.º 8.666/93.

3. DO OBJETO

3.1. Credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas, para prestação de serviços de saúde para atendimento na UBS do Município de Barra do Jacaré/PR, pelo período de 12 (doze) meses, sendo:

| Item nº | Especificação do Serviço | Quantidade de vagas | Carga Horária | Valor mensal |
|---------|--|---------------------|-------------------|--------------|
| 01 | Prestação de serviço de médico generalista (diurno de segunda a sexta - feira) | 01 | 10 horas semanais | R\$ 9.000,00 |
| 02 | Técnico em Higiene Dental (diurno de segunda a sexta - feira) | 01 | 40 horas semanais | R\$ 1.772,83 |

3.1.1. O período de contratação será de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, através de termo aditivo;

3.2. O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor dos Contratados, que só farão jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados nos termos do Contrato;

3.3. A execução dos serviços de saúde deverá atender o previsto na Lei Municipal nº 564/2015.

4. DO ACESSO

4.1. O acesso ao credenciamento é livre para todas as pessoas jurídicas e físicas, prestadoras dos serviços especificados no Item 3.1., a qualquer tempo a partir da data de publicação deste edital e pelo período de 12 (doze) meses;

4.2. Dos inscritos que se apresentarem a qualquer tempo, a abertura dos envelopes dar-se-á em data e horário que serão comunicados mediante convocação através de publicação no Diário Oficial do Município e no site da Prefeitura Municipal, como no mínimo 24 horas de antecedência, facultada a presença do interessado ou de seu representante;

4.3. Os envelopes recebidos serão abertos na sala do Setor de Licitação, situado na Prefeitura Municipal de Barra do Jacaré/PR, pela Comissão permanente de Licitações;

4.4. Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer momento, sendo a contratação de acordo com a necessidade dos serviços.

5. DA INSCRIÇÃO

5.1. Os interessados deverão se inscrever apresentando os documentos elencados no item 8 deste edital em envelope a ser entregue no Serviço de Protocolo situado na recepção da Prefeitura Municipal de Barra do Jacaré/PR, Rua Rui Barbosa, 96, Centro;

5.2. A abertura dos envelopes dar-se-á da forma mencionada no item 4.

6. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

6.1. Poderão participar do presente Chamamento Público, todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto e que preencham as condições exigidas neste edital.

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

(I) Proponente declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta no âmbito Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

(II) Estejam sob falência, dissolução ou liquidação.

(III) Empresas que tenham como sócio, (s) servidor (es) ou dirigente (s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal.

(IV) Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS e FGTS e Justiça do Trabalho.

7. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO

7.1. As impugnações ao presente edital deverão obedecer aos critérios do art. 41, da Lei nº 8.666/93.

8. DA HABILITAÇÃO

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

8.1.1. PESSOA JURÍDICA:

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

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

(III) Comprovante de inscrição da empresa proponente no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF).

(IV) Certidão negativa de débitos relativos aos tributos Federais e à dívida ativa da união que abrange inclusive a regularidade relativa à Seguridade Social (INSS).

(V) Comprovante de regularidade da empresa proponente perante a Fazenda Estadual do domicílio/sede da empresa.

(VI) Comprovante de regularidade da empresa proponente perante a Fazenda Municipal do domicílio/sede da empresa.

(VII) Certificado de Regularidade da empresa proponente, quanto ao FGTS – CRF, expedido pela Caixa Econômica Federal.

(VIII) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

(IX) Certidão Negativa de Falência e Concordata e recuperação judicial e extrajudicial expedida pelo cartório distribuidor (es) da sede da proponente. (Fica dispensado para empresas MEI).

(X) Relação dos profissionais de saúde à disposição para prestar os serviços, integrante(s) do quadro funcional da proponente – ANEXO IV.

(XI) Cópia da titulação do(s) profissional(is) (diploma) ou declaração de conclusão do curso equivalente emitida pela Faculdade ou Universidade e da comprovação da inscrição no Conselho Regional competente, dos profissionais relacionados no ANEXO IV, através da cópia autenticada da carteira do Conselho Regional competente ou DECLARAÇÃO do Conselho Regional competente, comprovando registro ativo do profissional.

(XII) Declaração de Idoneidade - ANEXO III.

8.1.2. PESSOA FÍSICA

ofício de apresentação de proposta, conforme modelo do ANEXO II, contendo: nome completo, endereço completo, CPF, PIS/PASEP, telefone e e-mail, com a respectiva assinatura; declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas;

(II) Cópia autenticada do RG;

(III) Cópia autenticada do CPF (caso seja o cartão físico), ou, impressão do cartão direito do sítio da Receita Federal;

(IV) Comprovante de regularidade ante a Fazenda Municipal e Estadual de seu Domicílio;

(V) Certidão negativa e débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união que abrange inclusive regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);

(VI) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

(VII) Declaração de Idoneidade – Anexo III;

(VIII) Ao cargo de médico - cópia da titulação (diploma) do médico, ou declaração de conclusão do curso de medicina emitido pela instituição Superior de Ensino, acompanhada da comprovação da inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM;

(IX) Ao cargo de Técnico em Saúde Dental – cópia do diploma ou histórico escolar do ensino médio, e, do curso de Técnico em Saúde Bucal, com carga horária mínima de 1.200 horas;

(X) Cópia do comprovante de inscrição no PIS/PASEP.

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

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

8.3.1 – Das Certidões Negativas extraídas da Internet, poderá, em caso de dúvida, comprovar sua autenticidade através de consulta ao site correspondente;

8.4. A apresentação dos documentos especificados em desconformidade com o disposto no edital ou com os modelos descritos nos respectivos anexos, será fundamento para inabilitação da proponente.

9. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO

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

666

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2021
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PROPONENTE:
CNPJ/MF ou CPF/MF:
DATA:

9.2. Caso o proponente encaminhe um representante para acompanhar o procedimento licitatório, deverá formalizar Carta de Credenciamento - ANEXO I, comprovando os poderes de quem o credenciou, a qual deverá ser entregue separadamente dos envelopes.

10. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

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

11. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

11.1. Dentre as propostas das proponentes serão credenciadas as que atenderem as exigências estipuladas neste edital, **RESPEITADA A ORDEM DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO**, podendo também a administração, de acordo com o interesse público dividir valores, locais e horários conforme o número de interessados.

12. DA PUBLICAÇÃO

12.1. A publicação do resultado do credenciamento será veiculada no Diário Oficial do Município, e, no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Barra do Jacaré.

13. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

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

13.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao SETOR DE PROTOCOLO, na sede da Prefeitura Municipal, Rua Rui Barbosa, 96 - centro, na cidade de Barra do Jacaré, Estado do Paraná - PR - CEP 86.385-000, à Secretária Municipal de Saúde, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Jurídico, que terá igual prazo para análise e decisão.

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

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

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

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

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

14. DA ASSINATURA DO CONTRATO

14.1. Homologado o objeto do presente Chamamento, será gerado um processo de Inexigibilidade de Licitação, o MUNICÍPIO DE BARRA DO JACARÉ/PR, convocará os adjudicatários para assinarem o Termo de Contrato em até 5 (cinco) dias úteis, após a homologação da inexigibilidade, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666/93.

15. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Os serviços deverão ser realizados de acordo com a programação e escala estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir da celebração do Contrato.

15.2. Os credenciados durante a execução do objeto deste Chamamento deverão atender aos seguintes requisitos:

(I) Prestar os serviços na Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Marechal Cândido Rondon, nº. 216, Centro, Barra do Jacaré, nos horários determinados pela Secretaria Municipal da Saúde;

(II) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

(III) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

(IV) Se pessoa jurídica, responsabiliza-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

(V) Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes.

15.3. São ainda obrigações dos credenciados:

(I) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

(II) Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Barra do Jacaré/PR;

15.3.1. O Credenciado para os serviços fica proibido de ceder ou transferir para terceiros a execução.

15.3.2. O Credenciado deverá comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

16. DO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS

16.1. Caberá ao (à) Secretário (a) Municipal de Saúde o gerenciamento do número de horas que deverão ser executadas pelos credenciados.

17. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

17.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos, nos termos do art. 57, da Lei nº 8.666/93, através de Termo Aditivo.

18. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

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

18.2. O controle das horas executadas pelos credenciados, será feita através de registro no ponto biométrico.

19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas com a execução deste edital correrão a conta de Recursos Vinculados à Saúde receita vinculada a EC. 29/00 e bloco de custeio e serviços públicos de saúde e estão previstas na seguinte dotação orçamentária:

| Conta de despesa | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
|------------------|------------------|---------------------|----------------|
| 02830 | 00.303 | 3.3.90.34.00.00 | Do Exercício |

20. DO PAGAMENTO

20.1. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 15 (quinze) dias, após a apresentação da nota fiscal;

20.1.1. A nota fiscal deverá estar acompanhada das certidões negativas fiscais e CNDT, devidamente válidas, bem como as guias de recolhimento de INSS e FGTS para que seja efetuado o pagamento, sendo que é de responsabilidade da contratada, manter durante toda a execução do contrato, em

compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas na licitação (Regularidade fiscal), conforme prevê o Art. 55 da Lei 8.666/93.

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

21. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

21.1. Estando a proponente apta a contratação, o processo será encaminhado a Procuradoria Geral do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o "caput" do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de proponentes prestem os serviços em questão, no intuito de proporcionar melhor atendimento à população.

22. DA RESCISÃO

22.1. Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do Município, o contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei nº 8.666/93, pelo Município a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

22.2. Os credenciados poderão a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

23. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

23.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Barra do Jacaré, garantida a prévia defesa, aplicará aos cadastrados as sanções previstas nos arts. 86, 87 e 88 da Lei nº 8.666/93, e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

24. DA MULTA

24.1. O Município no uso das prerrogativas que lhe confere o art. 58, inciso IV e art. 87, inciso II da Lei 8.666/93, aplicará multa:

- pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas conforme art. 87, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e alterações;
- Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

25. DOS CASOS OMISSOS

25.1. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93 e dos princípios gerais de direito.

26. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1. Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes da interpretação do Edital, deverão ser solicitadas ao Município de Barra do Jacaré, Secretaria Municipal de Saúde, pelo e-mail saude@barradojacare.pr.gov.br ou pelo telefone (43)3537-1171.

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

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

26.4. Fazem parte integrante deste Edital:

- Anexo I – Modelo de Carta de Credenciamento
- Anexo II – Ofício de Apresentação de Proposta
- Anexo III – Declaração de Idoneidade
- Anexo IV – Relação dos profissionais de saúde que prestarão os serviços
- Anexo V – Minuta do Contrato

27. DO FORO

27.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Andirá/PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Barra do Jacaré, 24 de setembro de 2021.

EDIMAR DE FREITAS ALBONETI

Prefeito Municipal

ANEXO I

(MODELO)

CARTA DE CREDENCIAMENTO

(no caso de representante presenciar a sessão de abertura dos envelopes)

Ao

Município de Barra do Jacaré

Comissão de Licitação

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021

A empresa e/ou pessoa física (nome), estabelecido(a) na (endereço), inscrito(a) no CNPJ e/ou CPF nº (número) através do presente, credencia o(a) Senhor(a) (nome), portador(a) da cédula de identidade nº (número) e do CPF nº (número) a participar do processo instaurado pelo Município de Barra do Jacaré, CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da proponente, bem como formular propostas, lances e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

(local), em (dia) de (mês) de 2021.

(nome, CPF e assinatura do representante legal)

ANEXO II (MODELO)

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA

Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

Identificação do(a) Proponente:

| | |
|--|--|
| Nome (se pessoa física) ou Razão social (se pessoa jurídica) | |
| CPF (se pessoa física) ou CNPJ (se pessoa jurídica) | |
| Endereço Completo | |
| E-mail | |
| Telefone | |

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer:

| Item | Especificações | Horas Semanais | Valor total Mensal | Valor total em 12 meses |
|------|---|----------------|--------------------|-------------------------|
| 1 | Serviço de médico generalista (diurno de segunda a sexta - feira) | 10 | R\$ | R\$ |
| 2 | Técnico em Higiene Dental (diurno de segunda a sexta - feira) | 40 | R\$ | R\$ |

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente

(nome, CPF, e assinatura do representante legal)

ANEXO III (MODELO)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Chamamento Público, sob nº 001/2021, instaurado pelo Município de Barra do Jacaré, que:

- 1) não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores,
- 3) que nossa empresa não possui menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz (se pessoa jurídica); e
- 4) que, não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

(local), em (dia) de (mês) de 2021.

(nome, CPF, e assinatura do representante legal)

ANEXO IV

(para o serviço de médico generalista prestado por pessoa jurídica)

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS

Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

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

| Nome | Nº da inscrição CRM |
|------|---------------------|
| | |

(local), em (dia) de (mês) de 2021.

(nome, CPF, e assinatura do representante legal)

ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº ____/2021

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BARRA DO JACARÉ E.....

O MUNICÍPIO DE BARRA DO JACARÉ, inscrito no CNPJ/MF sob nº 76.407.568/0001-93, com sede na Rua Rui Barbosa nº 96, na cidade de Barra do Jacaré, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____ residente e domiciliado nesta cidade, doravante designado CONTRATANTE e de outro, _____, inscrito(a) no CNPJ/MF e/ou CPF/MF sob o nº _____, com sede ou residente na Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____ CEP _____, doravante designado(a) CONTRATADO(A), estando as partes sujeitas as normas da Lei 8.666/93 e suas alterações subsequentes, ajustam o presente contrato em decorrência do Chamamento Público nº 001/2021 e da Inexigibilidade nº ____/2021, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Prestação de serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde pelo período de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR CONTRATUAL

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE

As partes acima identificadas têm entre si, justa e acertadas o presente contrato administrativo de credenciamento para a prestação de serviço de _____, após a homologação do processo de inexigibilidade nº ____ / 2021, pelas condições do edital de chamamento nº ____ e seus anexos, e, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras de direitos, obrigações, e responsabilidade das parte.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços deverão ser realizados de acordo com a programação e escala estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir da celebração do contrato e o(a) CONTRATADO(A) deverá atender aos seguintes requisitos:

- 1 - Prestar os Serviços na Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua marechal Candido Rondon, 216, no Centro de Barra do Jacaré/PR, nos horários determinados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- 2 - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 3 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 4 - Se pessoa jurídica, responsabiliza-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- 5 - Responsabiliza-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar aos pacientes.
- 6 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação (principalmente quanto as certidões negativas do FGS, Trabalhista e Receita Federal) e qualificação exigidas no Credenciamento.
- 7 - Fazer a preceptoria dos acadêmicos das áreas contratadas quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 8 - Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de Barra do Jacaré.
- 9 - Não ceder ou transferir para terceiros a execução.
- 10 - Comunicar ao Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- 12 - Registrar a presença através do sistema de ponto biométrico.
- 12 - Comunicar com 30 (trinta) dias de antecedência o seu desligamento.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, e anuência da credenciada, nos termos do art. 57, da Lei n.º 8.666/93, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a execução deste contrato estão previstas na seguinte dotação orçamentária:

| Dotações | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2021 | 2830 | 05.001.10.301.0006.2037 | 303 | 3.3.90.34.00.00 | Do Exercício |

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 15 (quinze) dias, após a apresentação de nota fiscal.

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

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

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

Ocorrendo motivo que justifique, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente nos moldes da Lei n.º 8.666/93, pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

PARÁGRAFO ÚNICO - O(A) CONTRATADO(A) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENÇA DOS SERVIÇOS

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Barra do Jacaré, garantida a prévia defesa, aplicará aos cadastrados as sanções previstas no art. 86, 87 e 88 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará ao(a) CONTRATADO(A) as penalidades previstas no art. 86, 87 e 88 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descumprimento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA MULTA

O CONTRATANTE no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei 8.666/93, aplicará multa:

a) pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, inciso II, da Lei n.º 8.666/93 e alterações.

b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização do contrato será efetuada pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

As partes elegem o Foro do Município de Andirá - PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puder ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho de Saúde.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente termo em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Barra do Jacaré,
Contratante

Contratada

Testemunhas:

Publicado por:
Valdir Garcia Gebim
Código Identificador:332AF048

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO
EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 112/2021

Partes: MUNICÍPIO DE BARRA DO JACARÉ, CNPJ/MF n.º 76.407.568/0001-93, e a empresa, ALEX POSSAMAI - ME, CNPJ: 27.694.614/0001-77.

Objeto: Aquisição de materiais de artesanato, conforme especificações descritas no anexo-I, do edital, no sistema de registro de preço.

Contas dotação do exercício de 2021.

| Dotações | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------|--------------------------|
| Exercício da despesa | Conta da despesa | Funcional programática | Fonte de recurso | Natureza da despesa | Grupo da fonte |
| 2021 | 200 | 02.001.04.122.0003.2002 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | De Exercícios Anteriores |
| 2021 | 200 | 02.001.04.122.0003.2002 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 860 | 03.001.04.122.0004.2011 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 2290 | 05.001.10.301.0006.2030 | 1494 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 2550 | 05.001.10.301.0006.2034 | 494 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 2790 | 05.001.10.301.0006.2037 | 0 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 2800 | 05.001.10.301.0006.2037 | 303 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |
| 2021 | 3090 | 05.001.10.304.0006.2043 | 303 | 3.3.90.30.00.00 | Do Exercício |

7eV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

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

| Nome | Nº de Inscrição CRM |
|------------------|---------------------|
| Lucas dos Santos | 46380 |

Barra do Jacaré, 28 de setembro de 2021



LUCAS DOS SANTOS
CPF. Nº 058.376.739-70

77V

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2021.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Chamamento Público, sob nº 001/2021, instaurado pelo Município de Barra do Jacaré, que:

- 1) não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei;
- 2) que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores,
- 3) que nossa empresa não possui menores de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres e que não utiliza o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz (se pessoa jurídica); e
- 4) que, não possuímos em nosso quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Barra do Jacaré, 28 de setembro de 2021

Lucas

TABELIONATO ZANONI

LUCAS DOS SANTOS
CPF. Nº 058.376.739-70

SERVENTIA ZANONI Tabelionato de Notas e Protestos
Rua Minas Gerais, 222 - CEP 86.380-000 - Andaraí - PR
Fone (43) 3538-4133 - notasandara@gmail.com

Maria B. Manfio Zanoni
TABELIA

Selo Digital nº FN52X9wqtpjTJzheYqFZA9xY4. Consulte em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>. Reconheço Semelhança e Assinatura indicada de LUCAS DOS SANTOS. Doc. fê. Andaraí, 29 de setembro de 2021 - 10:24:13h

Em Teste da Verdade

Franciele Aparecida Gazzola
(Escrevente)

Rua Minas Gerais, 222 - Andaraí - PR
TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
Fone / Fax (43) 3538-4133



P
W

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL

L S SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL

L S SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Pelo presente instrumento particular de Contrato Social:

LUCAS DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, Médico, nascido em 18/01/1988, nº do CPF 058.376.739-70, residente e domiciliado na cidade de Santo Antônio da Platina - PR, na RUA JOSE BATISTA MARTINS, nº 225, RESIDENCIAL EUNICE ELEUTERIO, CEP: 86430-000;

Resolve, constituir uma sociedade limitada unipessoal, 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: **L S SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**.

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

A sociedade terá sua sede no seguinte endereço: RUA JOSE BATISTA MARTINS, nº 225, RESIDENCIAL EUNICE ELEUTERIO DA SILVA, Santo Antônio da Platina - PR, CEP: 86430000.

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

A sociedade terá por objeto o exercício das seguintes atividades econômica: ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MEDICO PRESTADAS A PACIENTES EXTERNOS EXERCIDAS EM CONSULTORIOS, AMBULATORIOS, POSTOS DE ASSISTENCIA MEDICA, CLINICAS MEDICAS, CLINICAS OFTALMOLOGICAS E POLICLINICAS, CONSULTORIOS PRIVADOS EM HOSPITAIS, CLINICAS DE EMPRESAS, CENTROS GERIATRICOS, BEM COMO REALIZADAS NO DOMICILIO DO PACIENTE

Parágrafo único. Em estabelecimento eleito como Sede (Matriz) será(ão) exercida(s) a(s) atividade(s) de ATIVIDADES DE CONSULTAS E TRATAMENTO MEDICO PRESTADAS A PACIENTES EXTERNOS EXERCIDAS EM CONSULTORIOS, AMBULATORIOS, POSTOS DE ASSISTENCIA MEDICA, CLINICAS MEDICAS, CLINICAS OFTALMOLOGICAS E POLICLINICAS, CONSULTORIOS PRIVADOS EM HOSPITAIS, CLINICAS DE EMPRESAS, CENTROS GERIATRICOS, BEM COMO REALIZADAS NO DOMICILIO DO PACIENTE.

E exercerá as seguintes atividades:

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

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

CLÁUSULA IV - DO INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO (art. 53, III, F, Decreto nº 1.800/96)

A sociedade iniciará suas atividades na data do arquivamento deste ato na Junta Comercial do Estado do Paraná e seu prazo de duração é 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 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\$ | % |
|------------------|------------|--------------|--------|
| LUCAS DOS SANTOS | 10000 | 10.000,00 | 100,00 |
| TOTAL: | 10000 | 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 **LUCAS DOS SANTOS** que representará legalmente a

**CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
UNIPESSOAL****L S SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

sociedade e poderá praticar todo e qualquer ato de gestão pertinente ao objeto social.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA IX - DO PRÓ LABORE

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

CLÁUSULA X - DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

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

CLÁUSULA XI - DA RETIRADA OU FALECIMENTO DE SÓCIO

Retirando-se, falecendo ou interdito 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.

CONTRATO SOCIAL DE CONSTITUIÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA UNIPESSOAL

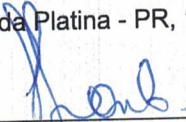
L S SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CLÁUSULA XIV - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Antônio da Platina - 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.

Santo Antônio da Platina - PR, 18 de março de 2021


LUCAS DOS SANTOS
Sócio/Administrador



SERVENTIA ZANONI Tabelionato de Notas e Protestos **Maria B. Manfio Zanoni**
Rua Minas Gerais, 222 • CEP 86.380-000 • Andará - PR
Fone (43) 3538-4133 • notasandira@gmail.com TABELIA

Seio Digital nº FN32X9wqtpjTtZheYolkA9xYp. Consulte em <https://seio.funarpen.com.br/consulta>. Reconheço Verdadeira a Assinatura indicada de LUCAS DOS SANTOS.*****
Doc fé. Andará, 29 de setembro de 2021 - 10:28:37h

Em Test.  da Verdade

Franciele Aparecida Gazzola 62737B
(Escrevente)








ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa L S SERVICOS MEDICOS LTDA consta assinado digitalmente por:

| IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S) | |
|----------------------------------|------------------|
| CPF | Nome |
| 05837673970 | LUCAS DOS SANTOS |



CERTIFICO O REGISTRO EM 23/03/2021 15:53 SOB Nº 41209811637.
PROTOCOLO: 211549347 DE 23/03/2021.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12101964623. CNPJ DA SEDE: 41323067000144.
NIRE: 41209811637. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 18/03/2021.
L S SERVICOS MEDICOS 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.

(Handwritten signatures and initials)

76V



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LUCAS DOS SANTOS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **46380** desde **04/03/2021**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 28/12/2021.

Chave de validação [4cdee338872acc879ce3b877b59b9dc99d0206ca](#)

Emitida eletronicamente via internet em **28/09/2021**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

(Assinatura manuscrita)
J P



77 ✓

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

CARTORIO DO DISTRIBUIDOR E ANEXOS
Rua 24 de Maio, 745 - Centro
SANTO ANTONIO DA PLATINA/PR - 86430000

TITULAR
PEDRO CLARO GIOVANNETTI
JURAMENTADOS
BEL. LORENA PAVAN GIOVANNETTI BUENO
BEL. FRANCISCO NIVALDO MARQUES FILHO
CINTIA KARINA DOS SANTOS ZACARIAS

Certidão Negativa

Certifico, a pedido VERBAL de parte interessada, que revendo os livros e registros do único Cartório Distribuidor desta Comarca de Santo Antonio da Platina, Estado do Paraná, nos últimos 10 anos, referente a ações de FALENCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL e EXTRAJUDICIAL, AUSÊNCIA e INSOLVÊNCIA CIVIL e EXECUÇÃO PATRIMONIAL (baseado na Lei nº. 11.101/2005) sob minha guarda neste cartório, verifiquei NÃO CONSTAR nenhum registro em andamento contra

L S SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ 41.323.067/0001-44, no período compreendido entre a presente data e os últimos 10 anos que a antecedem.



SANTO ANTONIO DA PLATINA/PR, 24 de Setembro de 2021

PEDRO CLARO GIOVANNETTI

**PEDRO
CLARO
GIOVANN
ETTI:2078
7693987**

Assinado de forma digital por PEDRO CLARO GIOVANNETTI:20787693987
Motivo: Ofício-Circular nº 43/2020 - CGJ
Localização: Santo Antônio da Platina - PR
Dados: 2021.09.24 14:29:31 -03'00'

78 ✓



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: L S SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.323.067/0001-44

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 14:49:08 do dia 08/06/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/12/2021. ✍
Código de controle da certidão: **328E.2DD6.3B5C.A81F**
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: L S SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 41.323.067/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos 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 14:49:08 do dia 08/06/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/12/2021. ✓

Código de controle da certidão: **328E.2DD6.3B5C.A81F**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

20/

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025047296-16

Certidão fornecida para o CPF/MF: **058.376.739-70**
Nome: **LUCAS DOS SANTOS**

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

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 21/01/2022 - Fornecimento Gratuito

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

Handwritten initials in blue ink.



Prefeitura Municipal de

Santo Antônio da Platina - PR

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS N° 10602/2021

CONTRIBUINTE:41323067000144/L S SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF / CNPJ...:41.323.067/0001-44
VALIDA ATÉ...:22/11/2021
REQUERENTE...:LUCAS DOS SANTOS

Certifico que o Contribuinte acima mencionado NADA DEVE a Fazenda Municipal de Santo Antônio da Platina - PR.

Esta Certidão engloba todos os cadastros do contribuinte constantes com CPF/CNPJ acima mencionado, em especial os cadastros mobiliário e imobiliário, bem como os Débitos inscritos em Dívida Ativa.

A presente certidão não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pela Secretaria Municipal da Fazenda, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX do Artigo 149 da Lei Federal 5172, de 25/10/1966 - Código Tributário Nacional.

A Certidão Negativa fornecida não exclui o direito de a Fazenda Municipal exigir, a qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados. conforme Lei 28/90, de 18/12/1990 - Código Tributário Municipal.

Quando a Certidão for emitida para utilização na transmissão de imóveis ou financiamento de imóveis o Contribuinte tem 20 dias para promover a Alteração cadastral, junto ao Setor de Cadastro no Departamento de Tributação e Fiscalização conforme art. 18 da Lei 28/90 de 18 de dezembro de 1990.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço:

<http://www.santoantonioplatina.pr.gov.br>

Santo Antônio da Platina, 23 de Setembro de 2021

Código de autenticidade da certidão:349678314349678

Certidão emitida gratuitamente.

ATENÇÃO: QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO

8175000000-2 00003948202-1 11122000000-9 00106020219-7



Handwritten initials and a signature in blue ink.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

| | | |
|--|---|--|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 41.323.067/0001-44 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 23/03/2021 |
| NOME EMPRESARIAL L S 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 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada | | |
| LOGRADOURO R JOSE BATISTA MARTINS | NÚMERO 225 | COMPLEMENTO ***** |
| CEP 86.430-000 | BAIRRO/DISTRITO RESIDENCIAL EUNICE ELEUTERIO DA SILVA | MUNICÍPIO SANTO ANTONIO DA PLATINA |
| UF PR | | |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO MEDLUCAS@OUTLOOK.COM | TELEFONE (43) 9928-3606 | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 23/03/2021 | |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | |
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **23/03/2021** às **16:01:22** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

R
8
(M)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ
 CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUCAS DOS SANTOS

CRM/UF
46380/PR

FILIAÇÃO
NGELI MARIA DOS SANTOS
CARLOS ANTONIO DOS SANTOS

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
04/03/2021 01

Lucas
ASSINATURA DO PORTADOR





CPF
058.376.739-70

IDENTIDADE/ORGÃO EMISSOR
85749633 / SESP-PR

TÍTULO DE ELEITOR
081967580604

SEÇÃO
0012

ZONA
022

DATA DE NASCIMENTO
18/01/1988

NATURALIDADE
SANTO ANTONIO DA PLATINA-PR

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
CURITIBA-PR 15/04/2021

497554

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/76




Handwritten initials and signature



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

23108.958796/2018-26

Lucas dos Santos

APOSTILA DE REGISTRO DE REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA

Diploma de Graduação Revalidado em conformidade com a Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996; Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016; e Resolução do CONSEPE/UFMT Nº 84, de 26 de junho de 2017;

Por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Portaria MEC/DAU nº 71, de 21 de outubro de 1977; e da Portaria MEC nº 1.095, de 25 de outubro de 2018 (publicada no Diário Oficial da União - DOU em 26/10/2018).

Nome: LUCAS DOS SANTOS

Curso: Medicina **Grau:** Bacharel **Título:** Médico

Registro: 3011 **Folha:** 164 **Livro:** Livro: 03/REVMED **Processo SEI nº:** 23108.958796/2018-26

Revalidado o Diploma Acadêmico de Médico Cirujano, com equivalência ao título de Médico da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Grau Bacharel.

Realizou Estudos Complementares na Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES, Santos /SP, com carga horária de 2.250 horas.

Ato de Reconhecimento do Curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso.

Portaria MEC nº 658/86, publicada no DOU de 11/09/1986. Renovado pela Portaria SERES nº 1.346/17, de 15/12/2017, publicada no DOU de 18/12/2017.

Prof. Dr. Evandro Aparecido Soares da Silva
REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO



Documento assinado eletronicamente por **EVANDRO APARECIDO SOARES DA SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 18/02/2021, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3240942** e o código CRC **D4F426C2**.

Referência: Processo nº 23108.958796/2018-26

SEI nº 3240942

856

Universidade Federal de Mato Grosso - Av. Fernando Corrêa da Costa, n 2367 - Bairro Boa Esperança -
Cuiabá/MT - CEP 78060-900

[Handwritten signature]

861

Date: 28/9/2021

CPF: 734921679

Documentos do Hóspede

Cartão de Chamada

| 1ª ABERTURA DE ENVELOPES DA CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2021 | | |
|--|-------------|-----------|
| Verificação da Documentação (item 8 do edital) | | |
| PESSOA FÍSICA | | |
| Participante: <i>Aparecida Dânis Aparecida</i> | | |
| Área de Atuação: <i>Técnico em Higiene Dental</i> | | |
| | Regular | Irregular |
| (I) ofício de apresentação de proposta, conforme modelo do ANEXO II | <i>///</i> | |
| (II) Cópia autenticada do RG; | <i>*///</i> | |
| (III) Cópia autenticada do CPF (caso seja o cartão físico), ou, impressão do cartão direito do sítio da Receita Federal; | <i>///</i> | |
| (IV) Comprovante de regularidade ante a Fazenda Municipal e Estadual de seu Domicílio; | <i>///</i> | |
| (V) Certidão negativa e débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união que abrange inclusive regularidade relativa à Seguridade Social (INSS); | <i>///</i> | |
| (VI) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT; | <i>///</i> | |
| (VII) Declaração de Idoneidade – Anexo III; | <i>///</i> | |
| (VIII) Ao cargo de médico - cópia da - Titulação (diploma) do médico, ou declaração de conclusão do curso de medicina emitido pela instituição Superior de Ensino, acompanhada da - Comprovação da inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM; | | |
| (IX) Ao cargo de Técnico em Saúde Dental – cópia do diploma ou histórico escolar do ensino médio, e, do curso de Técnico em Saúde Bucal, com carga horária mínima de 1.200 horas; | <i>///</i> | |
| (X) Cópia do comprovante de inscrição no PIS/PASEP. | <i>///</i> | |

Observações:

Na declaração de idoneidade foi citado Pregão Eletrônico 01/2021 e não o Compras Públicas

Documento de identidade com mais de 10 anos

Numero de protocolo não consta fora do envelope, mas estava presente no ofício de apresentação

R
(M)

ANEXO II

OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO n 001/2021

Identificação da Proponente: Aparecida Dabis Aparecido

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Nome | Aparecida Dabis Aparecido |
| CPF | 73492167934 |
| PIS/PASEP | 1.705.354.772-6 |
| Endereço completo | Rua Eduardo Peres n 06 |
| E-mail | Cidinhadabs2008@hotmail.com |
| Telefone | (43) 999576463 |

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer:

| Item | Especificações | Horas semanais | Valor total mensal | Valor total em 12 meses |
|------|---|----------------|--------------------|-------------------------|
| 1 | Técnico em Higiene Dental (diurno de segunda a sexta-feira) | 40 | 1772,83 | 21.273,96 |

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente

Aparecida Dabis Aparecido

Aparecida Dabis Aparecido

CPF 73492167934

Processo: 136/2021 28/09/2021

Assunto: PROTOCOLO EXTERNO - Versão: 1
Local de Criação:
Gabinete do Prefeito

Destino Inicial:
Setor Administrativo

Interessado:

APARECIDA DABIS APARECIDO

Requerente:

APARECIDA DABIS APARECIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE SÃO PAULO 749-2
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT



POLGAR DIREITO

Aparecida Dábis Aparecido
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 19.496.759 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/DEZ/84

NOME APARECIDA DÁBIS APARECIDO

FILIAÇÃO Benedito Aparecido
 Ana Paduim Aparecido

NATURALIDADE Cambará - PR DATA DE NASCIMENTO 05/NOV/1969

DOC ORIGEM Jacarezinho-PR/Barra do Jacaré
 CN:Lv*4-A/Fls.59/N*3.032

CPF

DELEGADO TITULAR
 INSP-SSP-SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AUTENTICAÇÃO
 Contém com o original que me foi apresentado. Dou fé
 14 / 09 / 2016
Borsolan
 Valéria Cristina Borsolan
 ESCRIVENTE

Lei: 13.228 de 18/07/2001
SELO FUNARPEN
 TABELIONAT DE NOTAS
 FJE25217

Distrital Barra do Jacaré
 Ca de Andréia - PR
 Civil e Tabelionato de Notas

89 ✓

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição
734.921.679-34

Nome
 APARECIDA DABIS APARECIDO

Nascimento
 05/11/1969

INTELCAV 4454 0102

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

Emissão Janeiro/2002

CORREIOS
 www.correios.com.br

AUTENTICAÇÃO
 Contém com o original que me foi apresentado. Dou fé
 14 / 09 / 2016
Borsolan
 Valéria Cristina Borsolan
 ESCRIVENTE

Lei: 13.228 de 18/07/2001
SELO FUNARPEN
 TABELIONAT DE NOTAS
 FJE25218

Distrital Barra do Jacaré
 Ca de Andréia - PR
 Civil e Tabelionato de Notas

86 (M) ✓
 H

90V

APARECIDA DÁBIS APARECIDO

ANEXO 03- DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de Pregão eletrônico n 001/2021, instaurado por este município, que não estou impedida de licitar ou contratar com a Administração Pública, em qualquer de suas esferas.

Barra do Jacaré, em 28 de setembro de 2021.

Aparecida Dábis Aparecido.

Aparecida Dábis Aparecido

RG. 19.496.759

96
R
(2)

91V



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO JACARÉ
ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA 176/2021
Regularidade Fiscal de Pessoa Física

IMPORTANTE:

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

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo ao contribuinte abaixo.

NOME: APARECIDA DABIS APARECIDO

ENDEREÇO: RUA EDUARDO PERES, 06 - CH JOSE G PEREIRA CEP: 86385000 Barra do Jacaré - PR

CPF :

734.921.679-34

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:

9ZTM9H4UFFH9J5XC8RME8

Observações:

Barra do Jacaré, 28 de Setembro de 2021

Emitido por: PEDRO LUIZ BRANCO

H

Handwritten initials



92✓

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: APARECIDA DABIS APARECIDO
CPF: 734.921.679-34

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

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

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

Emitida às 13:48:09 do dia 28/09/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/03/2022. ✓

Código de controle da certidão: **B88C.EB28.F993.3D4C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

(m) P



Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 025077839-93

Certidão fornecida para o CPF/MF: 734.921.679-34
Nome: APARECIDA DABIS APARECIDO

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

Obs.: Esta certidão engloba pendências do próprio CPF ou pelas quais tenha sido responsabilizado e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como, ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 26/01/2022 - Fornecimento Gratuito

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: APARECIDA DABIS APARECIDO

CPF: 734.921.679-34

Certidão nº: 29665889/2021

Expedição: 28/09/2021, às 13:37:08

Validade: 26/03/2022, - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição. 1

Certifica-se que **APARECIDA DABIS APARECIDO**, inscrito(a) no CPF sob o nº **734.921.679-34**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.

18
EP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ

Colégio Estadual Maria Francisca de Souza - Ensino de 1.º Grau Reg. e Supletivo e de 2.º Grau Regular
Estabelecimento de Ensino

Rua Sete de Setembro, 657 — Barra do Jacaré — Paraná
Endereço Completo

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Entidade Mantenedora

Autorização de funcionamento: R. 9.25/86. Reconhecimento do curso: Res. nº 3.715-28.12.89.
(ato, nº/ano) (ato, nº/ano)

O Diretor do Colégio Estadual Maria Francisca de Souza - Ensino de 1º Grau Reg. e Supletivo e de 2º Grau Regular

nos termos dos Artigos 16 e 22, combinados com os artigos 4º e 6º da Lei 5.692/71 com as modificações introduzidas pela Lei nº 7.044/82 e com o disposto no Regimento Escolar, confere a A. P. A. R. E. C. I. D. A. D. A. B. I. S. . . . A. P. A. R. E. C. I. D. O.

, de nacionalidade Brasileira

Nascido (a) em 5 de Novembro de 1.969 no município de Cambará

Estado d a Paraná Cédula de Identidade Nº . 19 . 4.9.6 . 7.5.9 , Estado expedidor: São Paulo
o Título Profissional TÉCNICO EM CONTABILIDADE por ter concluído a Habilitação Profissional Plena de
CONTABILIDADE do Ensino de 2º Grau, no ano de 1.989

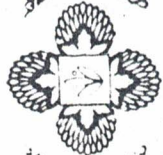
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

BARRA DO JACARÉ 10 de Abril de 1.991

Dire: dos Santos Rezeta
DIRETOR - (Ato de designação, nº/ano)
Darci dos Santos Rezeta RES. n.º 3.511/90

Cleide dos Santos Batista
SECRETÁRIO - (Ato de designação, nº/ano)
Cleide dos Santos Batista PORT. n.º 11990

TITULADO



Handwritten marks and numbers: '23', '2', and '950'.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ

Colégio Estadual Maria Francisca de Souza - Ensino de 1.º Grau Reg. e Supletivo e de 2.º Grau Regular

Estabelecimento de Ensino

Rua Sete de Setembro, 657 — Barra do Jacaré — Paraná
Endereço Completo

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ

Entidade Mantenedora

Autorização de funcionamento: R. 9.25/86. Reconhecimento do curso: Res. nº 3.715-28.12.89.
(ato, nº/ano) (ato, nº/ano)

O Diretor do Colégio Estadual Maria Francisca de Souza - Ensino de 1º Grau Reg. e Supletivo e de 2º Grau Regular

nos termos dos Artigos 16 e 22, combinados com os artigos 4º e 6º da Lei 5.692/71 com as modificações introduzidas pela Lei nº 7.044/82 e com o disposto no Regimento Escolar, confere a A. P. A. R. E. C. I. D. A. D. Á. B. I. S. A. P. A. R. E. C. I. D. O.

, de nacionalidade Brasileira

Nascido (a) em 5 de Novembro de 1.969, no município de Cambará

Estado d a Paraná, Cédula de Identidade Nº. 19.496.759, Estado expedidor: São Paulo

o Título Profissional TÉCNICO EM CONTABILIDADE por ter concluído a Habilitação Profissional Plena de CONTABILIDADE do Ensino de 2º Grau, no ano de 1.989.

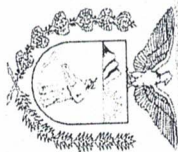
O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

BARRA DO JACARÉ, 10 de Abril de 1.991

Darci dos Santos Rezera
DIRETOR - (Ato de designação, nº/ano)
Darci dos Santos Rezera RES. nº 3.511/90

[Assinatura]
TITULADO

[Assinatura]
SECRETÁRIO - (Ato de designação, nº/ano)
Cleide dos Santos Batista PORT. nº 119/90



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS "CAETANO MUNHOZ DA ROCHA"
Estabelecimento de Ensino

Travessa "F" da Rua José Veríssimo, s/nº - Tarumã - Curitiba - PR
Endereço

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE / INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ
Entidade Mantenedora

RES. Nº 0176/02 - D.O.E. DE 15.05.02
Credenciamento do Estabelecimento, ato (nº / ano DOE data)

RES. Nº 315/03 - D.O.E. DE 23.05.03
Reconhecimento do Curso, ato (nº / ano DOE data)

O Diretor do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha confere a **APARECIDA DÁBIS APARECIDO**, de nacionalidade **BRASILEIRA**, natural de **CAMBARÁ**, Unidade da Federação **PR**, nascido (a) em **05** de **NOVEMBRO** de **1969**, Carteira de Identidade nº **19.496.759**, Estado Expedidor **SP**, o presente **Diploma**, por haver concluído em **18** de **OUTUBRO** de **2008**, o curso **Técnico em Higiene Dental**, Área Profissional **Saúde**, **Educação Profissional Técnica de Nível Médio**.

Título Profissional TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

Fundamentação Legal Lei nº 9394/96, Decreto Federal nº 2208/97, Res. nº 04/99 - CNE, Pareceres nº 16/99 - CNE e 38/01 - CEE

e Deliberação nº 02/00 - CEE.

O presente Diploma outorga os direitos e prerrogativas estabelecidos nas Leis do País.

CURITIBA, **26** de **FEVEREIRO** de **2009**

DIRETOR(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº e ano)
VANIA MARQUES BESSA MARTINS DECA, Nº 4150/04 - DOE DE 23.12.2004

SECRETÁRIO(A) (nome e assinatura, ato de designação, nº e ano)
ARLETE HOMANI DECRETO Nº 4495 - DOE DE 14.03.2005

APARECIDA DÁBIS APARECIDO



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

HISTORICO ESCOLAR
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO
LDBEN nº 9394/96, DOU de 23/12/96.

98/1

CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS
"CAETANO MUNHOZ DA ROCHA"
Educação Profissional Nível Técnico
Travessa "P" da Rua José Veríssimo - Bairro Tarumã
CEP 82.820-000 - Curitiba - Paraná
CARIMBO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO:
ENTIDADE MANTENEDORA:

CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA - JACAREZINHO/PR
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MUNICÍPIO: CURITIBA
CREDENCIAMENTO DO ESTABELECIMENTO
Resolução 176/02 DOE 15.05.02

NRE: CURITIBA
RECONHECIMENTO DO CURSO
Resolução 315/03 DOE 23.05.03

ALUNO(A): APARECIDA DÁBIS APARECIDO
SEXO: FEMININO
DATA DE NASCIMENTO: 05/11/1969
MUNICÍPIO: CAMBARÁ

RG Nº: 19.496.759 UF: SP
NACIONALIDADE: BRASILEIRA

PAI: BENEDITO APARECIDO
CURSO: TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

MÃE: ANA PADUIM APARECIDO
ÉPOCA DO CURSO: 05/02/2007 A 18/10/2008
TOTAL DE HORAS DO CURSO: 1400

ÉPOCA DE MÓD. I: 05/02/2007 a 04/04/2007
BLOCO TEMÁTICO

| ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINA | HORAS | | | | MÉDIA FINAL |
|--|------------|-----------|----------|------------|-------------|
| | AT | AP | EST | TOTAL | |
| ÉTICA NAS RELAÇÕES HUMANAS E INTERPESSOAIS | 20 | - | - | 20 | 9,0 |
| BIOSSEGURANÇA EM SAÚDE | 20 | - | - | 20 | 6,5 |
| NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS | 20 | - | - | 20 | 8,4 |
| FUNDAMENTOS DA SAÚDE | 55 | 05 | - | 60 | 8,6 |
| ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS | 20 | - | - | 20 | 9,6 |
| INTRODUÇÃO À SAÚDE COLETIVA | 20 | - | - | 20 | 9,0 |
| TOTAL DE HORAS DO MÓDULO | 155 | 05 | - | 160 | |

RESULTADO: APROVADO
ÉPOCA DE MÓD. II: 11/04/2007 a 24/12/2007
BLOCO TEMÁTICO

| ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINA | HORAS | | | | MÉDIA FINAL |
|---|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | AT | AP | EST | TOTAL | |
| EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL | 50 | - | - | 50 | 8,8 |
| PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS | 80 | - | - | 80 | 9,2 |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL | 50 | - | - | 50 | 8,9 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA I | - | 90 | - | 90 | 8,8 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 8,0 |
| PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS | 70 | - | - | 70 | 8,3 |
| RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA | 30 | - | - | 30 | 9,5 |
| URGÊNCIA ODONTOLÓGICA | 30 | - | - | 30 | 8,3 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA II | - | 90 | - | 90 | 9,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 8,3 |
| GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL | 70 | - | - | 70 | 8,8 |
| INFORMÁTICA BÁSICA | - | 40 | - | 40 | 7,5 |
| TOTAL DE HORAS DO MÓDULO | 380 | 220 | 100 | 700 | |

RESULTADO: APROVADO
ÉPOCA DE MÓD. III: 27/02/2008 a 18/10/2008
BLOCO TEMÁTICO

| ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINA | HORAS | | | | MÉDIA FINAL |
|---|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | AT | AP | EST | TOTAL | |
| PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS | 30 | - | - | 30 | 7,7 |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL | 30 | - | - | 30 | 8,0 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA III | - | 130 | - | 130 | 8,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 9,0 |
| PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS | 30 | - | - | 30 | 6,0 |
| RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA | 50 | - | - | 50 | 8,0 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA IV | - | 130 | - | 130 | 8,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 9,0 |
| ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA II | 40 | - | - | 40 | 9,0 |
| TOTAL DE HORAS DO MÓDULO | 180 | 260 | 100 | 540 | |

RESULTADO: APROVADO
TOTAL DE HORAS DO CURSO: 1400
LOCAL E DATA: CURITIBA-PR, 26 DE FEVEREIRO DE 2009

Ariete Homam
Ariete Homam
SECRETÁRIA ESCOLAR
Decreto 4495/05 - DOE 14.03.2005

Vania Marques Bessa Martins
Vania Marques Bessa Martins
DIRETORA
Decreto 4150/04 - DOE 23.12.2004

O PRESENTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

m *8* *P*



ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

HISTORICO ESCOLAR
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO
LDBEN nº 9394/96, DOU de 23/12/96.

99

CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS
"CAETANO MUNHOZ DA ROCHA"
Educação Profissional Nível Técnico
Travessa "F" da Rua José Veríssimo - Bairro Tarumã
CEP 82.820-000 - Curitiba - Paraná

ESTABELECIMENTO: CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA - JACAREZINHO/PR
ENTIDADE MANTENEDORA: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MUNICÍPIO: CURITIBA
CREDENCIAMENTO DO ESTABELECIMENTO
Resolução 176/02 DOE 15.05.02

NRE: CURITIBA
RECONHECIMENTO DO CURSO
Resolução 315/03 DOE 23.05.03

ALUNO(A): APARECIDA DÁBIS APARECIDO

RG Nº: 19.496.759 UF: PR

SEXO: FEMININO DATA DE NASCIMENTO: 05/11/1969 MUNICÍPIO: CAMBARÁ

UF: PR NACIONALIDADE: BRASILEIRA

PAI: BENEDITO APARECIDO

MÃE: ANA PADUIM APARECIDO

CURSO: TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

ÉPOCA DO CURSO: 05/02/2007 A 18/10/2008 TOTAL DE HORAS DO CURSO: 1400

ÉPOCA DE MÓD. I: 05/02/2007 a 04/04/2007 BLOCO TEMÁTICO

| ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINA | HORAS | | | | MÉDIA FINAL |
|--|------------|-----------|----------|------------|-------------|
| | AT | AP | EST | TOTAL | |
| ÉTICA NAS RELAÇÕES HUMANAS E INTERPESSOAIS | 20 | - | - | 20 | 9,0 |
| BIOSEGURANÇA EM SAÚDE | 20 | - | - | 20 | 6,0 |
| NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS | 20 | - | - | 20 | 8,0 |
| FUNDAMENTOS DA SAÚDE | 55 | 05 | - | 60 | 8,0 |
| ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS | 20 | - | - | 20 | 9,0 |
| INTRODUÇÃO À SAÚDE COLETIVA | 20 | - | - | 20 | 9,0 |
| TOTAL DE HORAS DO MÓDULO | 155 | 05 | - | 160 | |

RESULTADO: APROVADO
ÉPOCA DE MÓD. II: 11/04/2007 a 24/12/2007 BLOCO TEMÁTICO

| ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINA | HORAS | | | | MÉDIA FINAL |
|---|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | AT | AP | EST | TOTAL | |
| EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE BUCAL | 50 | - | - | 50 | 8,0 |
| PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS | 80 | - | - | 80 | 9,0 |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL | 50 | - | - | 50 | 8,0 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA I | - | 90 | - | 90 | 8,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 8,0 |
| PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS | 70 | - | - | 70 | 8,0 |
| RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA | 30 | - | - | 30 | 9,0 |
| URGÊNCIA ODONTOLÓGICA | 30 | - | - | 30 | 8,0 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA II | - | 90 | - | 90 | 9,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 9,0 |
| GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL | 70 | - | - | 70 | 9,0 |
| INFORMÁTICA BÁSICA | - | 40 | - | 40 | 9,0 |
| TOTAL DE HORAS DO MÓDULO | 380 | 220 | 100 | 700 | |

RESULTADO: APROVADO
ÉPOCA DE MÓD. III: 27/02/2008 a 18/10/2008 BLOCO TEMÁTICO

| ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINA | HORAS | | | | MÉDIA FINAL |
|---|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | AT | AP | EST | TOTAL | |
| PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS BUCAIS | 30 | - | - | 30 | 9,0 |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL | 30 | - | - | 30 | 9,0 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA III | - | 130 | - | 130 | 9,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 9,0 |
| PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS | 30 | - | - | 30 | 9,0 |
| RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA | 50 | - | - | 50 | 9,0 |
| CLÍNICA ODONTOLÓGICA IV | - | 130 | - | 130 | 9,0 |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | - | - | 50 | 50 | 9,0 |
| ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA II | 40 | - | - | 40 | 9,0 |
| TOTAL DE HORAS DO MÓDULO | 180 | 260 | 100 | 540 | |

RESULTADO: APROVADO
TOTAL DE HORAS DO CURSO: 1400
LOCAL E DATA: CURITIBA-PR, 30 DE OUTUBRO DE 2009

Arlete Homam
SECRETÁRIA ESCOLAR
Decreto 4495/05 - DOE 14.03.2005

Vania Marques Bessa Martins
DIRETORA
Decreto 4150/04 - DOE 23.12.2004

O PRESENTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

100 ✓

Mod. 0.04.801-1 Jul/93

BANCO DO BRASIL **pasep**

Comprovante de Inscrição - CI

Data do cadastramento
04.02.94

Nº de inscrição no PASEP
1.705.354.772-6

Nome do participante
APARELUIDA DASIS APARELUIDO OLIVEIRA

Data do nascimento
03.05.67

Sexo
1 - Mas.
2 - Fem.

CPF
15492167-09

Nome da mãe
FRF PAULOIM APARELUIDO

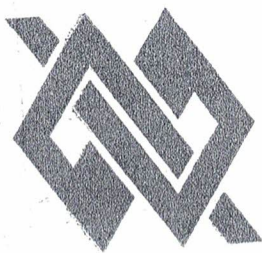
Válido somente com a apresentação do documento de identificação.

P
R

**

BB Responde 0800 78 5678

www.bb.com.br



BB Responde 0800 78 5678

www.bb.com.br



SEMPRE SINE/PR - AG. SAC. DATA 8/10/98
INS.CR. 10346 CBO.

3